

# 健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

常務理事	事務局長	事務局次長	業務課長	課長補佐	担当者

下記①から④の資格喪失事由により、任意継続被保険者の資格を喪失するための申出書です。

被 保 険 者 情 報	被保険者証	記号	番号		
	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒	-	電話番号	( )

※該当する資格喪失事由に✓を付け、該当項目をご記入ください。

資 格 喪 失 事 由	<input type="checkbox"/> ① 健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため	新たに取得した健康保険の被保険者証の記号番号	資格取得日	令和 年 月 日
		適用事業所の名称		
		適用事業所の所在地		
	<input type="checkbox"/> ② 後期高齢者医療制度の被保険者となったため	後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号	資格取得日	令和 年 月 日
	都道府県後期高齢者医療広域連合の名称	( )	後期高齢者医療広域連合会	
<input type="checkbox"/> ③ 死亡のため	死亡年月日	令和 年 月 日		
<input type="checkbox"/> ④ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため				

## 【添付書類と注意事項】

喪失事由	添付書類	注意事項
①又は②	<ul style="list-style-type: none"> <li>任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分を含む) 高齢者受給者証や限度額認定証などの交付を受けている場合は、併せて添付してください。</li> <li>新たに取得した被保険者証の写し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>任意継続被保険者の資格喪失日は、新たに取得した被保険者証の資格取得日となります。</li> <li>任意継続被保険者の保険料は、資格喪失月の前月分までとなります。</li> </ul>
③	<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡日の確認ができるもの (死亡診断書の写し、住民票の除票など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>任意継続被保険者の保険料は、死亡日の翌日が属する月の前月分までとなります。</li> <li>既に納付済の保険料がある場合は、別途、添付書類が必要となりますので、当組合へご連絡ください。</li> </ul>
④	<ul style="list-style-type: none"> <li>任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分を含む)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者証の添付について</li> </ul> </li> <li>資格喪失事由が④の場合、申出月の月末までは被保険者証を使用することができます。月末まで被保険者証を使用する予定がある場合は、この申出書に被保険者証は添付せず、申出月の翌月1日以降に当組合へ送付ください。高齢受給者証や限度額認定証なども同様です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>任意継続被保険者の資格喪失日は、この申出書を当組合が受理した日の属する月の翌月1日となります。</li> <li>任意継続被保険者の保険料は、この申出書を受理した日の属する月分までかかります。</li> <li>申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。</li> </ul>

④ 任意継続被保険者の資格取得月内に資格喪失となった場合、その月の保険料はかかります。

受付印

健康保険組合 記入欄	令和 年 月 日 喪失
---------------	-------------