

# 健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

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。

## 記入例

被保険者情報	被保険者記号番号	記号 9000 番号 2222	
	氏名	(フリガナ) ケンポ ジロウ 健保 次郎	生年月日 昭和 平成 60年11月22日
	住所	〒 111-2222 東京都豊島区北大塚○-○○-○○	電話番号 03(3333)3333

※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の記号番号		資格取得日
	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 checked="" 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>●資格確認書が交付されているときは、本人及び被扶養者すべての「資格確認書」を添付してください。 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>●新たに加入された健康保険の保険者より交付された「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」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、新たに加入された健康保険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>●資格確認書が交付されているときは、本人及び被扶養者すべての「資格確認書」を添付してください。 ②資格確認書の添付について 資格喪失事由が④の場合、申出月の月末までは資格確認書を使用することができます。 月末まで資格確認書を使用する予定がある場合は、この申出書に添付せず、申出月の翌月1日以降、速やかに当組合あてにご送付ください。 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>

注) 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。

東京都歯科健康保険組合

受付印

健康保険組合 記入欄	令 和 年 月 日 喪 失
---------------	---------------

# 健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

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。

## 記入例

被保険者情報	被保険者記号番号	記号 9000 番号 2222	
	氏名	(フリガナ) ケンポ ジロウ 健保 次郎	生年月日 昭和 平成 60年11月22日
	住所	〒 111-2222 東京都豊島区北大塚○-○○-○○	電話番号 03(3333)3333

※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 checked="" 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の記号番号	1212121-3434	資格取得日 令和5年2月1日
	適用事業所の名称	株式会社 ○○○○	
	適用事業所の所在地	東京都豊島区池袋△-△△-△	
	<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>●資格確認書が交付されているときは、本人及び被扶養者すべての「資格確認書」を添付してください。 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>●新たに加入された健康保険の保険者より交付された「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」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、新たに加入された健康保険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>●資格確認書が交付されているときは、本人及び被扶養者すべての「資格確認書」を添付してください。 ②資格確認書の添付について 資格喪失事由が④の場合、申出月の月末までは資格確認書を使用することができます。 月末まで資格確認書を使用する予定がある場合は、この申出書に添付せず、申出月の翌月1日以降、速やかに当組合あてにご送付ください。 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>

注) 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。

東京都歯科健康保険組合

受付印

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