

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

記入例

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 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 60 年 11 月 22 日 平成
	住所	〒 111-2222 東京都豊島区北大塚〇-〇〇-〇〇	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	●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。 高年齢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。 ●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	○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。 ○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。
③	●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)	○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。 ○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。
④	●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。 ⑤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。 高年齢受給者証や限度額認定証なども同様です。	○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。 ○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。 ○申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。

⑤ 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

記入例

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 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 60 年 11 月 22 日 平成
	住所	〒 111-2222 東京都豊島区北大塚〇-〇〇-〇〇	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	●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。 高年齢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。 ●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	○任意継続被保険者の資格喪失日は、新たに加算された健康保険の資格取得日となります。 ○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。
③	●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)	○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。 ○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。
④	●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。 ⑤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、速やかに当組合へてご送付ください。 高年齢受給者証や限度額認定証なども同様です。	○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。 ○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。 ○申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。

⑤ 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せん。

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
---------------	-------------