

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	係員

## 健康保険 任意継続被保険者資格喪失 申出書

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号	9999	番号	
	氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 - 都・道 府・県	電話番号 (日中の連絡先)	( )

▷ 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	
	再取得後の健康保険の 被保険者証の記号番号	
	適用事業所の名称	
	資格取得年月日	令和 年 月 日
<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	
	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
	資格取得年月日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> ③ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため		
保険証回収区分	1.添付 2.滅失(別途滅失届が必要となります。)	

### 【添付書類と留意事項】

喪失事由	添付書類	留意事項
①又は ②の方	<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、併せてご提出ください。</li><li>新たに取得した被保険者証のコピー</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>資格喪失年月日は、新たに取得した被保険者証の資格取得年月日となります。</li><li>保険料は、資格喪失月の前月分までとなります。</li></ul>
③の方	<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） 【注：被保険者証等の添付について】 ③が資格喪失事由の場合、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ので、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 健保組合業務課までご送付ください。（高齢受給者証なども同様となります。）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>資格喪失年月日は、この申出書を健保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>保険料は、この申出書を健保組合が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>

※資格取得月に資格喪失となった場合は、資格喪失月の保険料はかかりません。

※被保険者証、高齢受給者証、限度額認定証を紛失された場合は別途「滅失届」が必要となりますので  
健保組合業務課までご連絡ください。(TEL：03-3553-3255)

組合受付印