

常務理事	事務長	係	健保使用欄
			【資格喪失決定日】 令和 年 月 日

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申請書

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 情 報	記号	9000	番号	
	<small>被保険者のマイナンバー ※被保険者等記号番号を記入した場合は不要</small>			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成	年	月 日
	住所	〒		
	電話番号	— —		

下記の該当する番号に○印を記入し、添付書類とあわせて当組合までご提出ください。
書類受領後、喪失手続きが完了次第『資格喪失証明書』をご自宅宛に発行します。

喪失理由(該当番号を選択)	添付が必要なもの	資格喪失年月日
① 就職	・新たに加入した保険組合発行の資格情報のお知らせの写し ・当健保発行の保険証又は資格確認書(所持している方のみ)	就職先の新しい健康保険組合での資格取得日 (前納保険料がある方は下記に返還口座を記入)
② 他健保へ切り替え		この申請書を当組合で受領した月の翌月1日 (前納保険料がある方は下記に返還口座を記入)
③ 死亡	・死亡日のわかる書類の写し ・当健保発行の保険証又は資格確認書(所持している方のみ)	死亡日の翌日 (前納保険料がある方は下記に返還口座を記入)
④ 保険料未納		未納月の納付期限の翌日

喪失月より後の保険料を納付(前納)している方のみ、下記に返還先口座お間違いのないようご記入ください。
資格喪失手続き終了後・・・ 保険料の返還のある方→「返還のお知らせ」をご送付いたします。
保険料の返還のない方→「資格喪失証明書」のみご送付いたします。

保険料返還先口座	銀行	支店	支店 コード	普通・当座
	口座番号	名義 かたかな記入		
	<input type="checkbox"/>	公金受取口座の利用を希望する場合はチェックを入れてください。 ※公金受取口座へのお支払いにはお時間をいただく場合があります		

【提出時のご注意】

- ◇ 喪失日以降は当健保の保険証又は資格確認書は使用できません。
速やかにご返却をお願いいたします。
- ◇ 就職理由で喪失の場合は、新たに加入した保険組合発行の「資格情報のお知らせ」の写しを必ず添付してください。
- ◇ 保険証又は資格確認書を紛失された場合は、別途滅失届をご提出ください。
- ◇ 保険証以外の証をお持ちの方は、保険証とあわせてご返却ください。
(高齢受給者証・限度額適用認定証・特定疾病療養受領証・一部負担金免除証明書)

受付年月日