

健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書

下記の1から3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。
(1から3以外の理由では、この申出書を提出することができません。)

被 保 険 者 情 報	被保険者等 記号・番号	記号 801	番号		
	氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成	年 月 日
	住民票 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の番号を○で囲み、該当項目をご記入ください。

資 格 喪 失 事 由	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	
	(1) 再取得後の健康保険(又は船員保 険)の被保険者等記号・番号	
	(2)保険者名	① 健康保険組合 ②全国健康保険協会 支部 ③ 共済組合
	(3)資格取得年月日	令和 年 月 日
	2. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため (65歳以上75歳未満の方で、政令で定める程度の障害の状態にある旨の認定を受けた方に限る)	
	(1) 後期高齢者医療の被保険者番号	
	(2)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
	(3)資格取得年月日	令和 年 月 日
	3. 任意継続被保険者でなくなることを希望するため	
	備 考	

※添付書類と留意事項は、裏面をご覧ください。

受付印

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

社会保険労務士記載欄	氏名等
------------	-----

【添付書類と留意事項】

喪失事由	添付書類	留意事項
1 または 2 の方	<p>●資格確認書又は健康保険証(交付を受けている方のみ) ※高齢受給者証や限度額適用認定証、特定疾病療養受療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。(被扶養者分を含む)</p> <p>●新たに取得した資格確認書、資格情報のお知らせ等健康保険の加入日が分かるものの写し。</p>	<p>○資格喪失年月日は、新たに取得し健康保険の資格取得年月日となります。</p> <p>○保険料は、資格喪失月の前月分までとなります。</p>
3 の方	<p>●申出書提出時には、添付書類は不要です。</p> <p>※資格確認書又は健康保険証は、申出月の月末まで使用することができますので、申出月の翌月1日以降に当健康保険組合業務課適用係あてに送付してください。 (高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証なども同様となります。)</p>	<p>○資格喪失年月日は、この申出書を健康保険組合が受理した日の属する月の翌月1日となります。</p> <p>○保険料は、この申出書を健康保険組合が受理した日の属する月分までかかります。</p> <p>○申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。</p>

【その他】

- ・ 資格確認書等を紛失し、添付できない場合は「滅失届」を添付してください。
- ・ 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す。

【問合せ先】 業務部業務課適用係：電話 03-3442-7215