

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はできません。)

被 保 険 者 情 報	被保険者等	記号	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	☐ 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 被保険者等の記号番号				
	適用事業所の名称				
	資格取得年月日	令和	年	月	日
	☐ 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
	☐ ③ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため				

【添付書類と留意事項】

喪失事由	添付書類	留意事項
①又は ②の方	● 任意継続被保険者の被保険者証等（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。 ● 新たに取得した資格確認書または資格情報のお知らせの コピー	○ 資格喪失年月日は、新たに取得した被保険者の資格取得年月日となります。 ○ 保険料は、資格喪失月の前月分までとなります。
③の方	● 任意継続被保険者の被保険者証等（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等を使用することができます。月末まで被保険者証等を使用する予定がある場合は、この申出書に被保険者証等は添付せず、申出月の翌月1日以降に業務課あてに送付ください。（高齢受給者証なども同様となります。）	○ 資格喪失年月日は、この申出書を受理した日の属する月の翌月1日となります。 ○ 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。

注：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。

健保組合 記入欄	年	月	日 喪失
-------------	---	---	------