

課長	係長	係

任意継続被保険者 資格喪失 申出書



▷ 漏れなくご記入ください。

被 保 険 者 情 報	被保険者の番号	記号 9000	番号
	氏 名	(フリガナ)	生年月日 昭和 平成 年 月 日
	住 所	〒 ー 都・道 府・県	電話番号 (日中の連絡先) ()

※ ど ち ら か に チ ェ ッ ク し て く だ さ い	資格喪失理由	☐	① 健康保険の被保険者資格 を取得したため (就職等)	■取得した健康保険の	■添付書類 ※①の方のみ
				記号 番号	・当組合発行の保険証、資格確認書、 高齢受給者証（交付されている場合）
				■資格取得年月日	・新たに取得した「資格確認書」コピー 又は「資格情報のお知らせ」コピー (本人分のみ下欄に貼付してください)
				令和 年 月 日	
				■①の方への注意事項	
1.保険料の納付について 保険料納付書が当組合から届くうちは、期限までに必ず納付してください。					
2.過払い保険料の還付について 過払い保険料が発生した場合は、本申出書の手続き後に保険料還付請求書をお送りします。					

※ ど ち ら か に チ ェ ッ ク し て く だ さ い	資格喪失理由	☐	② 任意継続被保険者を辞めたい と希望するため 例 「国民健康保険に入りたい」 「家族の被扶養者になりたい」	■②の方への注意事項	
				1.資格喪失日 申出書を組合が受理した日の翌月1日となります。	
				2.保険証または資格確認書の返却 保険証、資格確認書、高齢受給者証（交付されている場合）は、 翌月1日以降に返却してください。 ※「資格情報のお知らせ」は返却不要です。	
				3.資格喪失証明書の発行 資格喪失証明書は、資格喪失日以降に発行します。ただし、保険 証、資格確認書、高齢受給者証が交付されている場合は、全て返 却された後に資格喪失証明書を発行します。	
				4.申出書を受理した月の分まで保険料の納付が必要です。 5.申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。	

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

受付印

※①の方はこちらに貼付してください。

就職等による喪失の場合は
新たに取得した「資格確認書」コピー
又は「資格情報のお知らせ」コピーを
貼付してください。(本人分のみ)