

健保使用欄	常務理事	課長	課長代理	主任	担当

## 任意継続被保険者資格喪失申出書

		記入日	和暦 令和 4 年 1 月 5 日																	
被保険者等 記号・番号	記号	77		番号	7777777															
フリガナ	ケンポ タロウ			生年月日	(和暦)															
被保険者氏名	健保 太郎				昭和 33 年 3 月 3 日															
被保険者連絡先 (居所住所)	〒	1	3	5	-	3	3	3	3	電話番号	090-3333-3333									
	東京都江東区豊洲3丁目33番33号 33マンション333号																			
個人番号	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		※健保へ未届けの場合は記入をお願いします。	
喪失理由 (①~③の該当 番号にチェック を記入)	① <input checked="" type="checkbox"/> 加入者本人の申出による										[ 国民健康保険に加入する 健康保険等の被扶養者となる など ]									
	新たに加入した保険者名称・保険者番号・記号・番号 (※未取得の場合は記入不要)																			
	保険者名称			保険者番号			記号			番号										
(和暦)																				
② <input checked="" type="checkbox"/> 再就職 (資格取得年月日 令和 3 年 12 月 12 日)										※再就職先の健康保険の「資格取得年月日」を記入ください。交付日ではありません。										
(和暦)																				
③ <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 (死亡年月日 令和 3 年 12 月 25 日)																				

### 【注意点】

- 喪失理由①に該当する方は、申出書を健保が受理した日の属する月の翌月1日が資格喪失日となります。
- 喪失理由②に該当する方は、本届に就職先の資格情報のお知らせ(写)を添付してください。
- 喪失理由③に該当する方は、死亡日の確認できる死亡診断書(写)等を添付してください。
- 保険料の還付がある方には、後日当組合から還付請求書を送付いたします。

※ 令和6年12月2日以降に任意継続被保険者資格を取得し「資格確認書」が発行されてる方は、資格喪失日以降ご返却ください。  
令和6年12月1日以前に発行された「被保険者証」をお持ちの方は資格喪失日以降ご返却ください。  
当組合発行の限度額適用認定証・高齢受給者証・特定疾病療養受療証をお持ちの方はご返却ください。

受理日付印