

常務理事	事務長		扱 者

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書 (兼保険料還付請求書)

※太枠内を全てご記入ください

記号・番号	20 -	フリガナ	
被保険者の生年月日	昭和・平成 年 月 日	被保険者氏名	
被保険者の住所	〒 - 電話 ()		

資格喪失の事由 (ア、イ、ウのいずれかを「○」で囲み、再取得後の被保険者証の記号番号等を記入してください。	ア 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または船員保険の被保険者証の記号番号 () (2) 適用事業所または船舶所有者の名称および所在地 名称 () 所在地 () (3) 資格取得年月日(令和 年 月 日)
	イ 後期高齢者医療制度(長寿医療制度)の被保険者となったため (1) 後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号 () (2) 都道府県後期高齢者医療広域連合の名称 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)
	ウ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため ※資格喪失日は、この申出書を当健保に送付のうえ受理された日の属する月の翌月1日とする。

還付金振込金融機関 ※還付金が発生した場合のみ還付します	銀行 信用金庫	金融機関名	銀行 信用金庫	支店名	支店 営業所
		預金種別	普通	口座番号	
	ゆうちょ	記号	-	-	番号
	口座名義 (フリガナ)	カタカナで記入してください			

上記の事由により、任意継続被保険者の資格を喪失することを届出いたします。
 また、この届出により保険料の還付が生じる場合は、還付を請求いたします。

令和 年 月 日
氏 名 _____

- 以下を添付のうえご提出ください。
- 任意継続時の保険証
 - 新しい保険証のコピー
- (発行を受けている場合)
- ご家族の保険証
 - 限度額適用認定証
 - 高齢受給者証
 - 特定疾病療養受領証

組合使用欄※記入しないでください			
還付額	健康一般保険料	還付期間	健康保険期間
	健康調整保険料		月～ 月
	介護保険料		介護保険期間
	合計		月～ 月

受付日付印

記入例

常務理事	事務長		扱者

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書 (兼保険料還付請求書)

※太枠内を全てご記入ください

記号・番号	20 - 1234	フリガナ	ケンポ タロウ
被保険者の生年月日	昭和・平成 60 年 5 月 18 日	被保険者氏名	健保 太郎
被保険者の住所	〒 ●●●-●●●● ■■■県▲▲市××町○-○○-○○ 電話 ○○(○○○)○○○		

保険証の記号・番号・お名前・フリガナ・住所・電話番号欄に空欄が無いようご記入ください。

新しい保険証の記号・番号及び事業所名称、または後期高齢者医療広域連合の名称、取得年月日をご記入ください。

資格喪失の事由	<p>ア 健康保険または船員保険の被保険者資格を取得</p> <p>(1) 再取得後の健康保険または船員保険の被保険者証の記号・番号 ()</p> <p>(2) 適用事業所または船舶所有者の名称および所在地 名称(○○○○○○○株式会社) 所在地(■■■県××市▲▲町●-●●-●●)</p> <p>(3) 資格取得年月日(令和 4 年 1 月 1 日)</p> <p>後期高齢者医療制度(長寿医療制度)の被保険者となったため</p> <p>(1) 後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号 ()</p> <p>(2) 都道府県後期高齢者医療広域連合の名称 名称() 後期高齢者医療広域連合)</p> <p>(3) 資格取得年月日(令和 年 月 日)</p> <p>ウ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため</p> <p>※資格喪失日は、この申出書を当健保に送付のうえ受理された日の属する月の翌月1日とする。</p>
---------	---

還付金振込金融機関	銀行 信用金庫	金融機関名	○○○○	銀行 信用金庫	支店名	××××	支店 営業所
		預金種別	普通	口座番号	△	△	△
	ゆうちょ	記号	-	番号	-	-	
※還付金が発生した場合のみ還付します	口座名義 (フリガナ)	カタカナで記入してください ケンポ タロウ					

上記の事由により、任意継続被保険者の資格を喪失することを届出いたします。
 また、この届出により保険料の還付が生じる場合は、還付を請求いたします。

令和 **4** 年 **2** 月 **1** 日
 氏名 **健保 太郎**

保険料を納付した月の途中で就職し、他の健康保険に加入した場合に、加入月以降の保険料を返還いたします。

- 以下を添付のうえご提出ください。
- 任意継続時の保険証
 - 新しい保険証のコピー
- (発行を受けている場合)
- ご家族の保険証
 - 限度額適用認定証
 - 高齢受給者証
 - 特定疾病療養受領証

還付額	組合使用欄※	健康一般保険料	還付期間
		健康調整保険料	
		介護保険料	
		合計	
		介護保険期間	月～ 月