

常務理事	事務長	課長	担当者

任意継続被保険者資格喪失申出書

記号	番号					氏名	(カナ) ケンコウ タロウ	生年 月日	5. 昭和 7. 平成
	100	1	2	3	4		5		健康 太郎
被保険者証の記号・番号を記入しない場合、被保険者のマイナンバーを記入									
マイナンバー <input type="text"/> - <input type="text"/>									
但し、本人確認が必要となりますので「マイナンバーカード(写し)」もしくは「マイナンバー通知書(写し)」と免許証等、公に発行された本人と確認できる証明書の写しを添付して下さい。									
被保険者欄	連絡先 現住所	〒 5 5 5 - 5 5 5 5			日中連絡先TEL 0 9 0 9 9 9 9 8 8 8 8			〇〇県▽▽▽市□□町〇〇1-2 〇〇マンション876	
	確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> もれ注意 <input type="checkbox"/> □にチェックを入れて下さい。この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ※本人死亡の場合は法定相続人 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。							

選択欄は選択肢の該当数字に○をして下さい。

該当する喪失事由の記入例をご参照ください。

資格喪失申出欄	喪失事由・添付書類	① 就職等により健康保険の被保険者となったため <input checked="" type="checkbox"/> 就職先の健康保険被保険者証の写し(被保険者本人分のみ)	資格取得年月日 令和 4 年 1 月 1 日
		② 被保険者が死亡したため <input checked="" type="checkbox"/> 死亡を証明する書類(死亡診断書等、公的書類の写し)	死亡年月日 令和 4 年 1 月 25 日
		③ 後期高齢者医療制度の被保険者となったため <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度の被保険者証の写し	資格取得年月日 令和 4 年 1 月 18 日
		④ 任意脱退のため(国民健康保険加入またはどなたかの扶養に入るため) 健康保険組合がこの申出を受理した日(組合到着日)の翌月1日に資格喪失となります。	
申出日 令和 4 年 1 月 21 日 ※ 資格喪失日決定後に「資格喪失証明書」等を送付します。			

事由発生後すみやかに提出ください。

(注) この申出書には、**発行者全員の健康保険被保険者証等(高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証をお持ちの方はその証も含む)**を添付してください。
 ただし、喪失事由が「4. 任意脱退の場合」は、資格喪失後すみやかに返納してください。

申出日は必ず記入してください。

翌月1日で資格喪失をしたい方は
組合に月末必着となるよう発送してください。

以下は記入し

資格喪失日	令和 年 月 日	喪失後受診確認	令和 年 月
被保険者証	回収日	回収枚数	未回収
	令和 年 月 日	枚	枚
		減失届	その他証