

記入例

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

◎記入方法は別紙「記入例」をご覧ください。

被保険者等の① 記号および番号	記号	37	番号	〇〇〇〇			
被保険者の生年月日	昭和・平成	〇〇	年	〇	月	〇〇	日
被保険者の氏名	(フリガナ)	ケンポ	タロウ				
		健保	(名) 太郎				
被保険者の住所②	〒 830 — 〇〇〇〇 福岡 都道府県 久留米市〇〇町123-12 △△マンション 201						
電話番号③	0942 — (△△) ××××						

下記の事由に該当するため、次のとおり申出します。

資格喪失年月日④	令和 〇 年 4 月 1 日
資格喪失の事由⑤ (ア、イ、ウのいずれかを「〇」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 健康保険の被保険者資格を取得したため (1)再取得後の健康保険被保険者等の記号番号 (記号 〇〇〇 番号 ××××) (2)適用事業所の名称および所在地 名称 (株式会社 〇〇商事) 所在地 (久留米市△△町111-11) (3)資格取得年月日(令和 4 年 4 月 1 日)
	イ 後期高齢者医療制度の被保険者となったため ⑥ (1)後期高齢者医療の被保険者等の被保険者番号 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 脱退を希望するため ⑦ (1)脱退申出日(令和 年 月 日) (2)資格喪失年月日は脱退申出日の翌月1日となります。
摘要欄⑧	健保 花子 平成〇〇年〇月〇日生まれ 外出した際、保険証の入った財布を置き忘れ行方が分からなくなった。

※ 健保組合使用欄

資格確認書回収	被保険者	被扶養者
	未発行・添付・未回収・滅失	未発行・添付・未回収・滅失
保険料還付の有無	有・無	年 月分 ~ 年 月分

受付日付印

雪の聖母会健康保険組合

① 被保険者等記号・番号を記入してください。

② 住所は、アパート名、棟室、番号まで記入してください。

③ 市外局番から記入してください。また、携帯電話の番号でも構いません。

④ アまたはイに〇を付けた場合は、資格取得年月日と同じ年月日を記入してください。ウに〇を付けた場合は、申出日の翌月1日を記入してください。

⑤ 任意継続被保険者の資格を喪失した理由「ア」、「イ」、「ウ」のいずれかを「〇」で囲み、選択した項目の(1)~(3)に該当事項を記入してください。

⑥ 後期高齢者医療制度の被保険者になったときは「イ」を「〇」で囲んでください。また、65~74歳の方で一定の障害にあることにつき後期高齢者医療広域連合の認定を受け、後期高齢者医療制度の被保険者となったときも「イ」を「〇」で囲んでください。

⑦ 原則として、申し出後の取消しはできません。

⑧ 資格確認書を滅失した場合は、摘要欄に添付できない方の氏名、生年月日、および理由を記入してください。(発行者のみ)

【この申出書に添付して提出するもの】

被保険者およびその被扶養者の方に交付されている資格確認書の添付が必要です(発行者のみ)。また、高齢受給者証、限度額適用認定証等の交付を受けている場合は、それらも併せて添付してください。

(被保険者の資格喪失とともに被扶養者でなくなる場合は、被扶養者(異動)届の提出は不要です。)

【留意事項】

① 資格喪失した月の保険料は、納付する必要はありません。すでに保険料を納付していただいている場合は、後日、雪の聖母会健康保険組合より「還付請求書」をお送りいたしますので、還付請求してください。ただし、資格取得した月と資格喪失した月が同じ月の場合は、1ヵ月分の保険料が必要となりますので、保険料の還付はありません。

② 被保険者が亡くなられた場合には、この申出書を提出する必要はありません。資格確認書等(発行者のみ)は、埋葬料(費)の支給申請をされる際に添付して返却してください。