

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失 申出書



下記の①から③の資格喪失事由により、任意継続被保険者の資格を喪失するための申出書です。
(①から③以外の理由では、この申出書を提出することはできません。)

被 保 険 者 情 報	被保険者等 記号・番号	記号	55	番号					
	氏 名	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	住 所	〒			—	都・道 府・県			
					電話番号 (日中の連絡先)	()			

▷ 該当する資格喪失事由に✓を付け、該当項目をご記入ください。

資 格 喪 失 事 由	☐ ① 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									
	再取得後の健康保険の 被保険者等記号・番号									
	適用事業所の名称									
	資格取得年月日		令和 年 月 日							
	☐ ② 後期高齢者医療制度の被保険者となったため									
	後期高齢者医療の被保 険者番号									
	都道府県後期高齢者 医療広域連合の名称		() 後期高齢者医療広域連合							
	資格取得年月日		令和 年 月 日							
	☐ ③ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため									

【添付書類と留意事項】

喪失事由	添付書類	留意事項
①又は ②の方	● 任意継続被保険者の資格確認書又は被保険者証（被扶養者分を含む） ＊交付を受けている場合に限ります。また、高齢受給者証や限度額認定証などの交付を受けている場合は、併せてご提出ください。	○ 資格喪失年月日は、新たに取得した健康保険等の資格取得年月日となります。 ○ 保険料は、資格喪失月の前月分までとなります。
③の方	● 任意継続被保険者の資格確認書又は被保険者証（被扶養者分を含む）※交付を受けている場合に限ります。 【注：資格確認書等の添付について】 ③が資格喪失事由の場合、申出月の月末までは資格確認書等を使用することができます。月末まで資格確認書等を使用する予定がある場合は、この申出書に添付せず、申出月の翌月1日以降に健保組合へ送付ください。	○ 資格喪失年月日は、この申出書を健保組合が受理した日の属する月の翌月1日となります。 ○ 保険料は、この申出書を健保組合が受理した日の属する月分までかかります。 ○ 申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。

注：資格取得月に資格喪失となった場合は、資格喪失月の保険料はかかります。

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

マイナンバー記入欄（被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要です。）

マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。