

(被保険者) 住所	〒 -						
氏名 保険証記号-番号							
連絡先 (日中の連絡先)	(電話)						
	(携帯)						

被保険者証 記号		
9	0	0

常務理事	事務長	業務課長	係

令和 年 月 日 提出 (投函日)

健康保険 任意継続被保険者 (被扶養者) 資格喪失申出書

被 保 険 者 欄	①被保険者氏名	(フリガナ) (氏名)	②被保険者の 生年月日	5. 昭和 7. 平成 年 月 日	年齢 歳	③性 別 1. 男 2. 女
	④就職による資格喪失	令和 年 月 日 (再就職した日)	※ 健 保 組 合 記 入 欄	資格取得日	令和 年 月 日	
	⑤死亡による資格喪失	令和 年 月 日 (死亡した日)		資格喪失日	令和 年 月 日	
	⑥後期高齢者該当 による資格喪失	令和 年 月 日 (75歳の誕生日)		喪失事由	健康保険法第38条 号該当	
	⑦申出による資格喪失 (投函日を記入)	令和 年 月 日 (申出年月日)		保険証回収日	本人 令和 年 月 日 家族 令和 年 月 日	
	⑧保険証の添付枚数 (⑦申出以外の場合)	1. 被保険者 <input type="checkbox"/> 枚 2. 被扶養者 <input type="checkbox"/> 枚 <input type="checkbox"/> ← 保険証の添付枚数の合計をご記入下さい。				備考

被 扶 養 者 欄	⑨被扶養者 同居別居	(フリガナ) 氏名	⑩生年月日	5. 昭和 7. 平成 年 月 日 9. 令和	年齢 歳	⑪性 別 1. 男 2. 女
	1. 同居 2. 別居					
	⑫続柄	⑬資格削除理由および削除日	令和 年 月 日	⑭保険証の添付	被保険者証 回収年月日	令和 年 月 日
		1. 就職 2. 異動 3. 死亡		1.有 2.無		
	被扶養者 同居別居	(フリガナ) 氏名	生年月日	5. 昭和 7. 平成 年 月 日 9. 令和	年齢 歳	⑩性 別 1. 男 2. 女
	1. 同居 2. 別居					
続柄	資格削除理由および削除日	令和 年 月 日	保険証の添付	被保険者証 回収年月日	令和 年 月 日	
	1. 就職 2. 異動 3. 死亡		1.有 2.無			
被扶養者 同居別居	(フリガナ) 氏名	生年月日	5. 昭和 7. 平成 年 月 日 9. 令和	年齢 歳	⑩性 別 1. 男 2. 女	
1. 同居 2. 別居						
続柄	資格削除理由および削除日	令和 年 月 日	保険証の添付	被保険者証 回収年月日	令和 年 月 日	
	1. 就職 2. 異動 3. 死亡		1.有 2.無			

(注意)

○保険料について

資格を喪失した月の保険料を納付されている場合、後日「還付請求書」を送付しますので請求手続きをとって下さい。ただし、資格取得した月と資格喪失した月が同じ場合は、その月の保険料の納付が必要となりますので、その月分の還付はありません。

○被保険者の方が亡くなられた場合

被保険者の方が亡くなられた場合は、この申請書の提出は、⑤家族の方が行って下さい。また、埋葬料(費)の支給がありますので、併せて手続きして下さい。

○被扶養者がいる場合

被保険者の喪失にともない被扶養者(家族)も資格を喪失します。この際の被扶養者欄への記入は必要ありません。ただし、被扶養者のみ資格を喪失する際には、被扶養者欄に喪失する被扶養者を記入して下さい。(被保険者欄の記入は必要ありません。)

○この届出をする際には、必ず喪失する被保険者および被扶養者の保険証を添付して下さい。

(ただし、⑦申出による喪失の場合は、後日送付する返信用封筒にて保険証をご返納下さい。)

受付印

処理年月日

令和5年5月改訂版