

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失 申出書 記入の手引き

再就職等により任意継続の加入者でなくなる場合、またはお申出により任意継続の加入をお辞めになる場合にご使用ください。

申請書は1ページです
漏れなく正確にご記入ください

[illegible]

被保険者ご自身(被保険者死亡の場合は申出者)がご記入ください。

添付書類をご用意ください

- 資格確認書（交付者）
 - 新たに加入した健康保険組合で交付される「資格情報のおしらせ」コピー
- 【交付を受けている場合のみ】
- 高齢受給者証
 - 限度額適用認定証
 - 限度額適用・標準負担額減額認定証
 - 特定疾病療養受療証

👉被扶養者がいる場合は、被扶養者にかかる上記すべての証等を併せて添付してください。

資格喪失の事由が「申出により任意継続健康保険の資格を喪失するため」の場合は、申出日の翌月1日（資格喪失日）以降に上記すべての証等を返却してください。

注意事項

- **保険料について**
資格を喪失した月以降の保険料を納付していただいている場合は、後日、「還付請求書」を送付しますので、還付の請求をしてください。
☞ 資格取得した月と資格喪失した月が同じ月の場合は、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について**
埋葬料(費)支給申請書も併せてご提出ください。
- **被扶養者がいる場合について**
被保険者の資格喪失とともに被扶養者でなくなる方がいる場合の被扶養者(異動)届の提出は不要です。

次ページに記入例があります。➡

記入例

任意継続被保険者 資格喪失 申出書

1

記号・番号は下記に記載されています。



記号・番号がわからない場合は
マイナンバーを記入ください。

2

被保険者の氏名をご記入ください。

被保険者が死亡したことによる申出の場合、氏名、住所は、申請される方のものを、生年月日は被保険者のものをそれぞれご記入ください。

3

投函日をご記入ください。

4

被保険者が死亡したことによる
申出の場合は、被保険者の氏名
をご記入ください。

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失 申出書

喪

再就職等により任意継続の加入者でなくなる場合、または再就職により任意継続の加入をお断りになる場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類については、「記入の手引き」をご覧ください。

1 記号 番号

999 259

生年月日

1 1 61 02 22

2 氏名

ケンボ タロウ

健保 太郎

郵便番号

1780011

携帯番号等

090XXXXXX

住所

東京 練馬〇〇一ー一 ΔΔマンション105

提出日

3 06 04 05

資格喪失事由

1 再就職等により健康保険の被保険者資格を取得したため

2 再就職等により任意継続の被保険者資格を取得したため

3 再就職等により任意継続の被保険者資格を喪失したため (国民健康保険への加入、被扶養者としての加入)

4 後期高齢者医療制度の被保険者となったため (75歳到達)

5 後期高齢者医療制度の被保険者となったため (障害認定)

6 死亡したため

資格喪失年月日

06 04 01

4 なくなった被保険者の氏名

氏名

氏名

※1 注意点

・ 資格喪失事由が1の「再就職等により健康保険の被保険者資格を取得したため」の場合、新たに加入した健康保険組合交付の「資格情報のお知らせ」のコピー(ご家族全員分)を添付ください

以下は、健保組合使用欄のため記入しないでください。

添付書類 (新) 資格情報のお知らせ等

同時申請 ☐ 1 郵送

その他 ☐ 1 その他 2 郵送

枚数

受付日付印

(2020.12)

1 / 1

5

注意点

・資格喪失事由が1の「再就職により被保険者資格を取得したため」の場合、新たに加入した健康保険組合交付の【資格情報のお知らせ】コピー（ご家族全員分）を添付ください。