

【記入例】 就職の場合

健保受付年月日

令和6年12月改定

「2」から始まる被保険者番号を記入してください。

任意継続被保険者資格喪失 申出書

1	被保険者 記号 - 番号	記号 6148 - 番号 (2 1 2 3 4 5 6)	※ 申し出後の取り消しは出来ませんので、ご注意ください。												
2	資格喪失の理由 および 喪失年月日	<table><thead><tr><th>資格喪失理由</th><th>「資格情報のお知らせ」等に 記載されている□取得日を記入</th><th>資格喪失年月日（説明）</th></tr></thead><tbody><tr><td>○をつける ○ ①会社に就職し、健康保険の被保険者資格を取得したため (就職先の資格取得日：令和 6 年 1 2 月 5 日)</td><td>○</td><td>○就職先の健康保険の資格取得日が、任意継続の資格喪失日です ※就職先の「資格情報のお知らせ」（写）を必ず添付してください。</td></tr><tr><td>②任意継続健康保険の脱退を希望するため (例：国民健康保険に加入する、被扶養者申請のため 等)</td><td></td><td>○喪失希望の方は、本申出書を当健保組合が受領した日の翌月 1 日です</td></tr><tr><td>③被保険者が死亡したため (事由発生日：令和 年 月 日)</td><td></td><td>○死亡日の翌日が資格喪失日です ※市区町村等の埋葬許可書、火葬許可書、死亡診断書、死亡検案書のいずれ か 1 点の写しを必ず添付してください。</td></tr></tbody></table>	資格喪失理由	「資格情報のお知らせ」等に 記載されている□取得日を記入	資格喪失年月日（説明）	○をつける ○ ①会社に就職し、健康保険の被保険者資格を取得したため (就職先の資格取得日：令和 6 年 1 2 月 5 日)	○	○就職先の健康保険の資格取得日が、任意継続の資格喪失日です ※就職先の「資格情報のお知らせ」（写）を必ず添付してください。	②任意継続健康保険の脱退を希望するため (例：国民健康保険に加入する、被扶養者申請のため 等)		○喪失希望の方は、本申出書を当健保組合が受領した日の翌月 1 日です	③被保険者が死亡したため (事由発生日：令和 年 月 日)		○死亡日の翌日が資格喪失日です ※市区町村等の埋葬許可書、火葬許可書、死亡診断書、死亡検案書のいずれ か 1 点の写しを必ず添付してください。	
資格喪失理由	「資格情報のお知らせ」等に 記載されている□取得日を記入	資格喪失年月日（説明）													
○をつける ○ ①会社に就職し、健康保険の被保険者資格を取得したため (就職先の資格取得日：令和 6 年 1 2 月 5 日)	○	○就職先の健康保険の資格取得日が、任意継続の資格喪失日です ※就職先の「資格情報のお知らせ」（写）を必ず添付してください。													
②任意継続健康保険の脱退を希望するため (例：国民健康保険に加入する、被扶養者申請のため 等)		○喪失希望の方は、本申出書を当健保組合が受領した日の翌月 1 日です													
③被保険者が死亡したため (事由発生日：令和 年 月 日)		○死亡日の翌日が資格喪失日です ※市区町村等の埋葬許可書、火葬許可書、死亡診断書、死亡検案書のいずれ か 1 点の写しを必ず添付してください。													
3	「資格喪失証明書」 の発行希望有無	上記「資格喪失理由」において、②または③を選択された方のうち、「資格喪失証明書」の発行を希望される方は、下記☑にチェックをしてください ☐ 資格喪失証明書を希望する	※喪失証明書は、喪失日以降送付します。事前に送付することは出来ません。												
4	備 考 欄														

<必ずお読みください>

○毎月の保険料を「口座振替」で納付いただいている方が脱退を希望される場合、本申出書を当健保が受領した日によっては、振替中止が間に合わず、一旦翌月の振替が行われることがあります。その場合、後日ご指定の口座へ保険料をお返しすることになりますので、あらかじめご了承ください。

○お手持ちの「健康保険被保険者証」（※）は、資格喪失後に必ずご返却ください。（※）令和 6 年12月1日以前に保険証が発行された方のみ対象となります。

○令和 6 年12月2日以降に「資格確認書」が発行された方は、「資格確認書」を提出してください。

○資格喪失後に当健保の保険資格で医療機関を受診された場合、医療費や保健事業費の返還を請求をすることになりますのでご注意ください。

上記のとおり、申出いたします。

令和 6 年 1 2 月 1 0 日

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

【住所】 ○○県□□市△△町1-2-3

【電話番号】 ×××-××××-××××

【氏名】 健保 太郎

【生年月日】 昭 ・ 平 40 年 4 月 2 日

【記入例】
脱退希望の場合

健保受付年月日

「2」から始まる被保険者番号を記入してください。

任意継続被保険者資格喪失 申出書

1	被保険者 記号 - 番号	記号 6148 - 番号 (2 1 2 3 4 5 6)	※ 申し出後の取り消しは出来ませんので、ご注意ください。
2	資格喪失理由 ↓ (該当する①～③のいずれかに○をつけてください) ○をつける 資格喪失の理由 および 喪失年月日 喪失証明書を希望 する場合	①会社に就職し、健康保険の被保険者資格を取得したため (就職先の資格取得日：令和 年 月 日)	○就職先の健康保険の資格取得日が、任意継続の資格喪失日です ※就職先の「資格情報のお知らせ」(写)を必ず添付してください。
		②任意継続健康保険の脱退を希望するため (例：国民健康保険に加入する、被扶養者申請のため 等)	○喪失希望の方は、本申出書を当健保組合が受領した日の翌月1日です
		③被保険者が死亡したため (事由発生日：令和 年 月 日)	○死亡日の翌日が資格喪失日です ※市区町村等の埋葬許可書、火葬許可書、死亡診断書、死亡検案書のいずれか1点の写しを必ず添付してください。
3	「資格喪失証明書」 の発行希望有無	上記「資格喪失理由」において、②または③を選択された方のうち、「資格喪失証明書」の発行を希望される方は、下記☑にチェックをしてください ☑ 資格喪失証明書を希望する	※喪失証明書は、喪失日以降送付します。事前に送付することは出来ません。
4	備 考 欄		

<必ずお読みください>

- 毎月の保険料を「口座振替」で納付いただいている方が脱退を希望される場合、本申出書を当健保が受領した日によっては、振替中止が間に合わず、一旦翌月の振替が行われることがあります。その場合、後日ご指定の口座へ保険料をお返しすることになりますので、あらかじめご了承ください。
- お手持ちの「健康保険被保険者証」(※)は、資格喪失後に必ずご返却ください。(※) 令和6年12月1日以前に保険証が発行された方のみ対象となります。
- 令和6年12月2日以降に「資格確認書」が発行された方は、「資格確認書」を提出してください。
- 資格喪失後に当健保の保険資格で医療機関を受診された場合、医療費や保健事業費の返還を請求をすることになりますのでご注意ください。

上記のとおり、申出いたします。

令和 6 年 12 月 10 日

【住所】 ○○県□□市△△町1-2-3

【電話番号】 ×××-××××-××××

【氏名】 健保 太郎

【生年月日】 昭 ・ 平 40 年 4 月 2 日

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

【記入例】
本人死亡の場合

健保受付年月日

「2」から始まる被保険者番号を記入してください。**任意継続被保険者資格喪失 申出書**

1	被保険者 記号 - 番号	記号 6148 - 番号 (2 1 2 3 4 5 6)	※ 申し出後の取り消しは出来ませんので、ご注意ください。
2	資格喪失の理由 かたがて 式 ○をつける	資格喪失理由 ↓ (該当する①～③のいずれかに○をつけてください)	資格喪失年月日 (説明)
		①会社に就職し、健康保険の被保険者資格を取得したため (就職先の資格取得日：令和 年 月 日)	○就職先の健康保険の資格取得日が、任意継続の資格喪失日です ※就職先の「資格情報のお知らせ」(写)を必ず添付してください。
		②任意継続健康保険の脱退を希望するため (例：国民健康保険に加入する、被扶養者申請のため 等)	○喪失希望の方は、本申出書を当健保組合が受領した日の翌月1日です
		③被保険者が死亡したため ○ (事由発生日：令和 年 月 日)	○死亡日の翌日が資格喪失日です ※市区町村等の埋葬許可書、火葬許可書、死亡診断書、死亡検案書のいずれか1点の写しを必ず添付してください。
3	「資格喪失証明書」 の発行希望有無	上記「資格喪失理由」において、②または③を選択された方のうち、「資格喪失証明書」の発行を希望される方は、下記☑にチェックをしてください ☑ 資格喪失証明書を希望する	※喪失証明書は、喪失日以降送付します。事前に送付することは出来ません。
喪失証明書を希望する場合			

○毎月の保険料を「口座振替」で納付いただいている方が脱退を希望される場合、本申出書を当健保が受領した日によっては、振替中止が間に合わず、一旦翌月の振替が行われることがあります。その場合、後日ご指定の口座へ保険料をお返しすることになりますので、あらかじめご了承ください。

○お手持ちの「健康保険被保険者証」(※)は、資格喪失後に必ずご返却ください。(※) 令和6年12月1日以前に保険証が発行された方のみ対象となります。

○令和6年12月2日以降に「資格確認書」が発行された方は、「資格確認書」を提出してください。

○資格喪失後に当健保の保険資格で医療機関を受診された場合、医療費や保健事業費の返還を請求をすることになりますのでご注意ください。

上記のとおり、申出いたします。

令和 6 年 12 月 10 日

【住所】 ○○県□□市△△町1-2-3

【電話番号】 ×××-××××-××××

【氏名】 健保 太郎

【生年月日】 昭 ・ 平 40 年 4 月 2 日

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。