

常務理事	事務長	課長	担当

# 健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書

令和 年 月 日提出

被保険者証の記号・番号	被保険者氏名	被保険者生年月日	被保険者証返納区分	資格喪失年月日
99		昭和 年 月 日 平成 令和	1 添付 ( 枚) 2 減失 ( 枚)	令和 年 月 日
資格喪失の事由 (該当する番号に○をつけてください)		喪失日 (被保険者証の使用期限)		<u>1もしくは4に該当する場合は 新しい保険証のコピーを添付してください。</u>  (被保険者証のコピーの添付をお願いします)
1 健康保険・船員保険等の被保険者資格を取得したため (就職等により新しく保険に加入する場合)		就職先の資格取得日 (就職先の健康保険等の加入日の前日まで)		
2 任意継続被保険者でなくなることを希望するため※ (例) ・国民健康保険に加入する ・家族の扶養になる ・その他(海外に出国する等)		資格喪失を申し出た月の翌月1日 (申出月の末日まで)		
3 死亡したため(死亡が分かる書類の写しの添付)  ※死亡の分かる書類の写し例 ・死亡診断書		死亡した翌日 (死亡日まで)		
4 障害認定により後期高齢者医療制度の被保険者となったため		後期高齢者医療制度の資格取得日 (後期高齢者制度の被保険者となった前日まで)		
			※受付日付印	※確認印

注)裏面の注意事項をよくお読みいただき、ご記入ください。

※2の場合は、喪失日以降に資格喪失通知書の送付を予定しています。また、申出後に取り消すことができません。

<注意事項>

- 1 必要事項を記入し、該当する項目に○をしてください。※欄は記入不要です。
- 2 当組合の被保険者証および高齢受給者証（70歳以上の方）を、被扶養者分も併せて添付してください。
- 3 就職により健康保険等の資格を取得した場合、もしくは障害認定により後期高齢者医療制度へ加入した場合は、新しい保険証のコピーを添付してください。
- 4 「被保険者証返納区分」欄には、資格喪失申出書に添付した被保険者証枚数を記入してください。紛失もしくは破棄したため添付できない場合は、「滅失」の欄に紛失・破棄した枚数を記入の上、別途「被保険者証滅失届」を提出してください。
- 5 資格喪失後、医療機関で診療を受ける際、当組合の被保険者証を使用することはできません。当組合の保険証で医療機関にかかった場合は無資格診療となり、後日診療費の返還請求を行うことがあります。
- 6 任意継続被保険者でなくなることを希望した場合は、資格喪失証明書を送付いたします。  
ただし、「資格喪失証明書」は、資格喪失日より前に交付することはできません。