

健康保険 任意継続被保険者

資格喪失申出書
兼
保険料還付請求書

令和	年	月	日
課長	係長	係	

下記の①から④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④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	被保険者証	記号	9000	番号				
	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭和 平成	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	<input type="checkbox"/> 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証の記号番号	記号		番号					
	保険者の名称 (〇〇健康保険組合等)	健康保険組合 又は 全国健康保険協会 支部							
	資格取得年月日	令和	年	月	日	※新たに取得した被保険者証の資格取得年月日が当組合の任意継続資格喪失年月日となります。 新たに取得した被保険者証のコピーを添付してください。			
<input type="checkbox"/> ② 被保険者が死亡したため									
死亡した日	令和	年	月	日	※死亡診断書等、死亡年月日記載の書類のコピーを添付してください。				
届出人 (法定相続人) (還付金が発生した場合の請求者)	住所	〒	-	TEL					
	氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日	続柄	
<input type="checkbox"/> ③ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため					※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日付けで喪失となります。 申出後に資格喪失を取り消す事はできません。				
<input type="checkbox"/> ④ 後期高齢者医療制度の被保険者となったため					(65歳～74歳の方で一定の障害がある方が広域連合に申請し認定を受けた時)				
後期高齢者医療被保険者証の被保険者番号		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					

▷ この届出により、納入済の保険料の還付が生じる場合のみ、下記の口座へお振り込みいたします。

還付金が生じた場合、振込日・金額が決定した後に還付通知書をお送りいたします。

上記②の被保険者死亡による資格喪失の場合は、法定相続人の口座等を記入してください。

法定相続人が健康保険の被扶養者である配偶者以外の場合は続柄等を確認するため、戸籍謄本等の添付が必要です。

※ 還 付 金 入 金 口 座	公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は、下記の口座情報の記入は不要です。)													
	金融機関名	(フリガナ)	金融機関コード						支店名	(フリガナ)	支店コード				
	口座種類	1.普通 2.当座 3.その他 ()					口座番号 (右詰め記入)								
	口座名義	(フリガナ) ※7桁未満の場合は先頭に0を記入してください。													

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容のご記入と訂正印を押してください。

(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、還付金は発生しません。

健保組合 記入欄	年	月	日	喪失	各月	当月	前納	保険料還付金 有・無

【 添付書類と留意事項 】

喪失事由	添付書類	留意事項
①の方	<ul style="list-style-type: none"> ● 任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分を含む) * 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。 ● 新たに取得した被保険者証のコピー(被扶養者分を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 資格喪失年月日は、新たに取得した被保険者証の資格取得年月日となります。(交付年月日ではありません) ○ 保険料は、資格喪失月の前月分までとなります。
②の方	<ul style="list-style-type: none"> ● 任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分を含む) * 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。 ● 死亡診断書(コピー可)等死亡日記載の書類 * 既に納入済の健康保険料の還付金が生じる場合で、健康保険の被扶養者になっていた配偶者以外の法定相続人の方が還付金を請求する場合は続柄等の確認を要するため戸籍謄本などをご提出ください。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 資格喪失年月日は死亡日の翌日となります。 ○ 資格喪失年月日以降の保険料を納付されていた場合は保険料をお返しいたします。
③の方	<ul style="list-style-type: none"> ● 任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分を含む)は申出月の月末まで使用することができます。 月末までに被保険者証を使用する予定がある場合はこの申出書に被保険者証は添付せず、申出月の翌月1日以降に健保組合適用課あてにご送付ください。 (高齢受給者証・限度額認定証なども同様となります) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
④の方	<ul style="list-style-type: none"> ● 任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分を含む) * 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。 ● 新たに取得した被保険者証のコピー(被扶養者分を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 資格喪失年月日は、新たに取得した被保険者証の資格取得年月日となります。(交付年月日ではありません) ○ 保険料は、資格喪失月の前月分までとなります。

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せん。