

健康保険

任意継続被保険者資格喪失申出書

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

申し出が認められた後、当組合から資格喪失の通知をいたします。

※健保使用欄 (保険料還付 あり・なし)

任意継続被保険者	被保険者証 記号		番号	
	被保険者氏名			被保険者 生年月日
	被保険者住所	〒 -		
				年 月 日

◆下記の事由に該当するため、次のとおり申し出ます。

被保険者資格 喪失年月日	令和 年 月 日	※ 当組合の被保険者資格喪失日について 1. の場合は、新しく資格取得した日を記入してください。 2. の場合は、空欄として下さい。(当組合が受理した日の翌月1日となります) 3. の場合は、亡くなった日の翌日を記入してください。										
※資格喪失事由・該当番号に○をしてください	<再就職し、健康保険・船員保険・共済組合などの被保険者資格を取得したため。>											
	1.	<table border="1"> <tr> <td>再取得後の 被保険者証内容</td> <td>記号</td> <td>番号</td> <td>資格取得年月日</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>新しく加入した 健康保険組合名</td> <td colspan="4">協会けんぽ・健康保険組合・共済組合</td> </tr> </table> <p>※新しく加入された健康保険被保険者証(写)並びに日本赤十字社健康保険組合発行の被保険者証(家族分を含む)を添付のうえご提出ください。</p>	再取得後の 被保険者証内容	記号	番号	資格取得年月日	令和 年 月 日	新しく加入した 健康保険組合名	協会けんぽ・健康保険組合・共済組合			
	再取得後の 被保険者証内容	記号	番号	資格取得年月日	令和 年 月 日							
新しく加入した 健康保険組合名	協会けんぽ・健康保険組合・共済組合											
2.	<1. 以外の事由で、被保険者の希望により資格喪失を申し出たため>											
	<table border="1"> <tr> <td>申し出年月日</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> </table> <p>※資格喪失日は、申し出日ではなく、組合が当申出書を受理した日の翌月1日となりますので、当組合からの資格喪失通知書が届きましたら、日本赤十字社健康保険組合発行の被保険者証(家族分を含む)をご提出ください。</p>	申し出年月日	令和 年 月 日									
申し出年月日	令和 年 月 日											
3.	<被保険者が死亡したため>											
	<table border="1"> <tr> <td>死亡年月日</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> </table> <p>※日本赤十字社健康保険組合発行の被保険者証(家族分を含む)を添付のうえご提出下さい。</p>	死亡年月日	令和 年 月 日									
死亡年月日	令和 年 月 日											

※ 後期高齢者医療制度に該当した場合は、当組合から資格喪失のご通知をいたしますので、この書類の提出は不要です。

※ 健康保険被保険者証を紛失(滅失)された場合は「被保険者証滅失届」をご提出ください。

※ 被保険者資格喪失日より、当組合の被保険者証を使用し、医療機関等での受診はできませんので、ご注意ください。

受付日付印