

健康保険 任意継続被保険者資格喪失 申出書

部長	課長	課長補佐	チーフ	係

下記の①から③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。

(後期高齢該当又は障害認定者については、組合から喪失届をお送りしていますのでこの申出書は不要です)

被保険者情報	記号・番号	記号	番号	提出日	令和	年	月	日	
	氏名	(フリガナ)			生年月日	昭和	年	月	日
	住所	〒			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。(保険証、資格確認書を紛失された場合は減失届をご提出ください)

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				証回収区分
	再取得後の健康保険の記号番号				
	適用事業所の名称				
	資格取得年月日	令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> ② 被保険者死亡のため				証回収区分
	申請者氏名				
被保険者との続柄					
死亡日	令和	年	月	日	
<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				※資格喪失通知書は翌月1日(1日が土日祝日の場合は翌営業日)以降にご自宅へ発送いたします	
※ <input type="checkbox"/> 提出日の属する月の翌月1日を資格喪失日とすることに同意する					

【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・資格確認書(ご家族分を含む) * 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。 新たに取得した資格情報のお知らせか資格確認書のコピー 	<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資格の取得年月日となります。 保険料は、資格喪失月の前月分までの徴収となります。
②の方	<ul style="list-style-type: none"> 任意継続被保険者の被保険者証・資格確認書(ご家族分を含む) * 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返却ください。 死亡を明らかにできる書類のコピー(死亡診断書など) 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者死亡日の翌日が資格喪失日です。 保険料は、資格喪失月の前月分までの徴収となります。
③の方	<ul style="list-style-type: none"> 任意継続被保険者の被保険者証・資格確認書(ご家族分を含む) 【注: 被保険者証・資格確認書の添付について】 ③が資格喪失事由の場合、申出月の月末までは被保険者証・資格確認書を使用することができます。月末まで被保険者証等を使用する予定がある場合は、この申出書に被保険者証等は添付せず、申出月の翌月1日以降に健保組合適用課に送付ください。 	<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がかかります。 申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。

健保組合記入欄	令和 年 月 日 喪失
---------	-------------

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。

【郵送先】 〒111-8530 東京都台東区雷門1丁目13番8号
東京電子機械工業健康保険組合 適用課 宛

東京電子機械工業健康保険組合