

# 任意継続被保険者 資格喪失申請書 記入例

●資格を喪失した月の保険料は必要ありません。

既に保険料を納付されている場合は、後日「還付請求書」を送付しますので、還付手続きをしてください。

●任意継続の資格を取得した月と同じ月に喪失した場合は、その月の保険料は納付が必要です。

健保組合		
常務理事	グループ長	担当者

## 健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申請書

平成 31 年 4 月 10 日提出

健康保険被保険者証		被保険者の氏名		生年月日				性別
記号	番号(右つめで記入)	1		昭和	年	月	日	男
9 9 9 0	3 4 5 6 7	健保	花子	平成	6	2	1	女
記載住所が今後の健保登録住所となります。(健保からの郵送物は下記住所へ送付されます)								
住所 (任継加入後)	〒 541-0048		自宅	06-xxxx-xxxx				
	2 大阪府大阪市中央区瓦町x-x-x		携帯	080-xxxx-xxxx				

①自署した場合、押印は不要です。

②記入された住所が、喪失申請書提出後の健保からの郵送物の送付先となります。「喪失通知書」を発送しますので、現住所をご記入ください。

資格喪失事由 (該当する方に✓して下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度の被保険者となったため
取得した健康保険(*)の名称	4 ○○グループ健康保険組合
取得した健康保険(*)の記号番号	3 3 3 3 1 - 1 2 5
資格取得年月日	5 令和 3 年 4 月 1 日

③どちらかに必ず✓してください。これ以外の理由(被保険者死亡等)の場合は、健保までご連絡ください。

④新しく取得した保険証の健保名と記号番号をご記入ください。

⑤資格取得日=任意継続資格喪失日となります。

(\*)船員保険の方は船員保険の名称及び記号番号、後期高齢医療制度の方は広域連合の名称及び被保険者番号をご記入ください。

### 6 添付書類

- 任意継続被保険者資格者証(被扶養者分含む)
- 新たに取得した被保険者証のコピー(被保険者分のみ下記の欄に貼付)

※被保険者証を紛失した場合は、別途「紛失届」が必要です。

⑥今まで使用していた当健保の保険証を必ず添付してください。併せて、高齢受給者証、限度額適用認定証等が交付されているときは、それらも添付してください。

健康保険 被保険者証	本人	令和3年4月2日	
記号	3 3 3 3 1	番号	1 2 5
氏名	健保 花子		
フリガナ	ケンボ ハナコ		
生年月日	昭和62年 1月 1日	性別	女
資格取得	令和3年 4月 1日		
保険者所在地	東京都千代田区丸の内x-x-x		
保険者名称	○○グループ健康保険組合		
保険者番号	0000000		

健保記入欄	資格喪失年月日		入力者
	還付	あり・なし	
証添付	証 枚		
	高齢 枚		

受付目付印

⑦新しく取得した被保険者分の保険証のコピーを貼ってください。枠内におさまらない場合は、別途添付してください。

健康保険被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、下記「備考」欄に記入してください。(マイナンバーを記入した場合は、マイナンバー確認ならびに本人確認のための書類添付が必要となります。)

備考	
----	--

(R3.4)

日本製鉄健康保険組合