

記入例

保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書(兼還付請求書)

下記理由により、任意継続被保険者の資格喪失を申し出ます。
なお、この申出により保険料の過払いが生じた場合は、還付手続きをお願いします。

申請日 令和4年4月20日

被保険者証の記号・番号	被保険者氏名	生年月日
88 - 8888	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 35年5月10日 <input type="checkbox"/> 平成
住所		電話番号
〒999-9999 〇〇県△△市××町〇丁目〇番地〇号		固定: 072 (7777) 7777 携帯: 080 (8888) 8888

資格喪失事由(該当項目に✓印を入れ、事由発生日をご記入ください)

<input type="checkbox"/>	①就職により他の健康保険の被保険者資格を取得したため	資格取得日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/>	②後期高齢者医療制度の被保険者となったため	資格取得日	令和 年 月 日
<input checked="" type="checkbox"/>	③被保険者任意での資格喪失を希望(申出)するため <small>※喪失申出の資格喪失日は申出書が受理(健保到着)された日の翌月1日です。</small>	資格喪失申出日	令和 4年4月20日
<input type="checkbox"/>	④被保険者が死亡したため 申請者:【 】 続柄:()	死亡日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/>	⑤その他 理由	資格喪失日	令和 年 月 日

- 添付書類
1. TOYO TIRE健康保険組合発行の被保険者証 (本人: 1 枚、被扶養者: 2 枚)
※該当の方は、「高齢者受給者証」、「限度額適用認定証」、「特定疾病療養受給者証」等を含む。
※被保険者任意での資格喪失を希望(申出)する場合は、資格喪失日以降にご返却ください。
2. 新たに取得した被保険者証のコピー(資格喪失事由が①の場合のみ)
3. 死亡の場合は、除籍謄本・死亡診断書等の死亡日がわかる書類(写)

下記の口座へ振込をお願いします。(該当項目に✓、新たに口座を指定する場合は振込先も記入)

保険料の還付が生じた場合の振込先	<input checked="" type="checkbox"/> 任継加入時に申請した「給付金・還付金発生時の振込口座」	
	<input type="checkbox"/> 新たに指定する振込口座 ※口座名義は本人または法定相続人です。	
	銀行名	預金種目
支店名	口座番号	

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。

常務理事	事務長	係

受付日付印