

健康保険 任意継続被保険者資格喪失 申出書



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。
(①から③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 險 者 情 報	資格確認書	記号	番号
	氏名	(フリガナ)	生年月日 昭和 年 月 日 平成
	住所	〒 一 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 資格確認書等の記号番号	
	適用事業所の名称	
資格取得年月日	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> ② 後期高齢者医療制度の被保険者となったため		
後期高齢者医療の資格 確認書等の被保険者番号		
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	
<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		

【添付書類と留意事項】

喪失事由	添付書類	留意事項
①又は ②の方	<ul style="list-style-type: none">● 任意継続被保険者の資格確認書（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。● 新たに取得した資格確認書または資格情報のお知らせ のコピー	<ul style="list-style-type: none">○ 資格喪失年月日は、新たに取得した資格 確認書等の資格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とな ります。
③の方	<ul style="list-style-type: none">● 任意継続被保険者の資格確認書（被扶養者分を含む） 【注：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資格確 認書を使用することができます。月末まで資格確認書を 使用する予定がある場合は、この申出書に資格確認書 は添付せず、申出月の翌月1日以降に健保組合適用係 あて送付ください。 (高齢受給者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。

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す。

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

マイナンバー記入欄（資格確認書の記号番号を記入した場合は記入不要です。）

--

マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、
本人確認をするための添付書類が必要です。