

任意継続被保険者資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書

スズケン健康保険組合 理事長 殿

健康保険組合使用欄		
常務理事	事務長	担当

下記のとおり、任意継続被保険者を資格喪失しますので必要書類を添付し申出書を提出致します。
保険料の還付が生じる場合は、資格取得時の届出金融機関口座へ還付して下さい。

記入日 年 月 日

被保険者等	記号	200	番号		生年月日	昭和 平成	年	月	日
フリガナ						電話 番号	自宅		
氏名							携帯		
住所	〒								

資格喪失事由		資格喪失日	添付書類
事由	内容		
1 <input type="checkbox"/> 就職	◎就職先の健康保険等へ加入した	令和 年 月 日 ※就職先より発行される「資格情報のお知らせ」の資格取得年月日を記入	◎必須 <input type="checkbox"/> 就職先の「資格情報のお知らせ」のコピー ●交付者(家族含)のみ <input type="checkbox"/> 保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
2 <input type="checkbox"/> 本人希望	◎申出により資格を喪失したい <input type="checkbox"/> 国保加入※ <input type="checkbox"/> 家族の扶養に入る <input type="checkbox"/> その他	令和 年 月 1 日 (この申出書を当組合が受理した日の翌月1日) ※喪失希望月を記入 申出書が希望月の前月末日までに到着していることが必要	なし 保険証・資格確認書等(発行がある場合)は喪失日以降に返却していただきます。 この申出書には添付しないでください。
※「国保加入」にチェックを入れた方は資格喪失日以降に「資格喪失証明書」を送付します。			
3 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療へ加入	◎一定の障害により65～74歳で後期高齢者医療制度へ加入した	令和 年 月 日 ※新「資格情報のお知らせ」の資格取得年月日を記入	◎必須 <input type="checkbox"/> 新「資格情報のお知らせ」のコピー ●交付者(家族含)のみ <input type="checkbox"/> 保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
4 <input type="checkbox"/> 死亡	◎被保険者本人の死亡	令和 年 月 日 (死亡日の翌日)	別途ご案内がございますので提出前に当組合へお電話ください。

【保険証等紛失・廃棄時】 保険証・資格確認書・各認定証を紛失・廃棄した(家族含)ときの追加添付必要書類

健康保険被保険者証・資格確認書・認定証 滅失届 (当組合ホームページよりダウンロードして使用)

健康保険組合使用欄						
	発行	回収	送付待ち	滅失待ち	完了	保険料還付 有・無
保険証						
資格確認書						
限・高・標・特						

受付印