

任意継続被保険者資格喪失申出書
兼 保険料還付請求書

健康保険組合使用欄		
常務理事	事務長	担当

スズケン健康保険組合 理事長 殿

記入例：

- ・ 令和6年12月1日付けで再就職先の健康保険に加入
- ・ 保険証・認定証をすべて返却する

下記のとおり、任意継続被保険者を資格喪失
保険料の還付が生じる場合は、資格取得時

記入日 令和 6 年 12 月 10 日

被保険者等	記号	200	番号	9876	生年月日	昭和 平成	50	年	1	月	1	日					
フリガナ	ケンボ タロウ					電話 番号	自宅	052-000-0000									
氏名	健保 太郎					携帯	090-0000-0000										
住所	〒 123-4567 愛知県名古屋市〇〇区〇〇町1-2 〇〇マンション101																

資格喪失事由		資格喪失日	添付書類
事由	内容		
1 ☒ 就職	◎就職先の健康保険等へ加入した	令和 6 年 12 月 1 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 ☒ 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 ☒ 保険者証 ☐ 資格確認書 ☒ 限度額適用認定証 ☐ 高齢受給者証 ☐ 標準負担額減額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証
2 ☐ 本人希望	◎申出により資格を喪失したい ☐ 国保加入※ ☐ 家族の扶養に入る ☐ 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 ☐ 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 ☐ 新「資格情報のお知らせ」のコピー ●交付者(家族含)のみ ☐ 保険者証 ☐ 資格確認書 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 高齢受給者証 ☐ 標準負担額減額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証
4 ☐ 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
保険証					
資格確認書					
限・高・標・特					
					有・無

受付印