

常務理事	事務長	業務課長	係長	担当者

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

被保険者等の記号番号	記号	9990	番号	
被保険者の氏名	フリガナ			
被保険者の生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
被保険者の住所	〒 ー (TEL ())			

▷ 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被保険者等の記号番号	
	適用事業所の名称	
	資格取得年月日	
<input type="checkbox"/> ② 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の方	<ul style="list-style-type: none"> 任意継続被保険者の被保険者証又は資格確認書（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情報のお知らせ（取得の際発行されたもの）又は資格確認書のコピー 	<ul style="list-style-type: none"> 資格喪失年月日は、新たに取得した健康保険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。
②の方	<ul style="list-style-type: none"> 任意継続被保険者の被保険者証又は資格確認書^{※注}（被扶養者分を含む） 申出書を受理した日の属する月の月末までは任意継続被保険者（被扶養者）として資格があります。 月末まで被保険者証等を使用する予定がある場合は、この申出書に被保険者証等は添付せず、申出月の翌月1日以降に健保組合業務課あて送付ください。（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せん。 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。

※ 任意継続被保険者の被保険者証又は資格確認書は、自分で廃棄せずに必ず当健康保険組合にご返却ください。
万が一、被保険者証又は資格確認書を紛失或いは廃棄してしまった場合は「健康保険被保険者証／資格確認書 滅失届」を添付してください。「健康保険被保険者証／資格確認書 滅失届」は当組合ホームページよりダウンロードできます。

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

／ 受付日付印

【提出先及び問い合わせ先】
東京都文京区本駒込6-2-19
服装健康保険組合 業務課
TEL 03 (3946) 8561