

受付印

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

玩具人形健康保険組合 理事長 殿

任意継続被保険者の資格喪失を申し出ます。

令和 年 月 日

記号	番号	被保険者 氏名	
4444		申出人 氏名	(被保険者が死亡している場合のみ記入してください) 被保険者との続柄 ()
被保険者住所 (申出人)		郵便番号 (-)	
		電話番号	—

資格喪失事由 (該当する番号を○で囲んで資格喪失年月日をご記入ください。)

資格喪失事由	資格喪失年月日 資格喪失後は、保険診療等は受けられません
1. 任意継続被保険者でなくなることを希望するため ・申出書を健保組合が受理した日の属する月分まで任意継続被保険者の保険料がかかります。 ・申出後に資格喪失を取り消すことはできません。	資格喪失年月日は、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。
2. 被保険者が死亡したため 死亡日 (令和 年 月 日)	令和 年 月 日 亡くなられた日の翌日をご記入ください。
3. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため	令和 年 月 日 後期高齢者医療制度に加入した年月日をご記入ください。
4. 再就職等により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 <u>新たな健康保険に加入したことがわかるものを添付してください。</u> <u>(資格情報のお知らせ、資格確認書、辞令などの写し)</u>	令和 年 月 日 再就職先等で新たに健康保険に加入した年月日 (資格取得年月日)をご記入ください。

(注意事項)

- 任意継続の資格確認書・健康保険被保険者証(被扶養者分を含む)をお持ちの方は、添付してください。
(資格喪失事由が1の方は翌月1日以降に送付してください。)
※高齢受給者証をお持ちの方は、添付してください。
※資格確認書・健康保険被保険者証等(被扶養者分を含む)を紛失した場合は、別途「健康保険被保険者証・資格確認書・高齢受給者証回収不能/滅失届」が必要となります。
- 任意継続被保険者該当期間満了による資格喪失は、この申出書の提出は必要ありません。