

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

受付日付印

健康保険任意継続被保険者 資格喪失申出書

下記の①または②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請書です。
(①②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。) ◎記入方法は裏面をご覧ください。

届出人	住所・電話番号	〒			
	氏名	電話番号 - -			
被保険者情報	被保険者証	記号 9477 ・ 9977	番号		
	被保険者の氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成	年 月 日
	住所・電話番号	〒			
		電話番号 - -			

▷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(就職等)	<input type="checkbox"/> 再取得した健康保険の被保険者証の記号・番号 -	<input type="checkbox"/> 添付書類 ・任意継続の被保険者証 (被扶養者分含む) ・新しい保険証のコピー (被保険者分のみ)
	<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(就職以外の方)	<input type="checkbox"/> 適用事業所(または船舶所有者)の名称及び所在地 <input type="checkbox"/> 資格取得年月日 令和 年 月 日 資格取得	※交付を受けてる方のみ ・高齢受給者証 ・限度額適用認定証
※右記のチェック項目についてすべてご確認ください。		※申出書を受理した月の翌月1日が資格喪失日となります。(投函日ではなく、当組合に到着した日の属する月の翌月1日) 【必ずご確認ください】 <input type="checkbox"/> 申出後に資格喪失を取り消すことはできません。 <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者資格を喪失すると付加給付を受けられなくなります。 <input type="checkbox"/> 喪失後に加入する国民健康保険・社会保険の保険料・保険給付等についてご確認ください。 (国民健康保険はお住まいの市区町村へ、社会保険は加入先の健康保険組合へお問い合わせ下さい。)	<input type="checkbox"/> 添付書類 <u>申出時には添付書類は不要です。</u> ※保険証・高齢受給者証は資格喪失後(翌月1日以降)に返却してください。

※保険証をなくしてしまった或いは廃棄してしまった場合は、「健康保険被保険者証滅失届」を提出してください。
「健康保険被保険者証滅失届」は当組合のホームページよりダウンロードできます。

令和 年 月 日 提出

【送付先および問い合わせ先】

〒100-0014東京都千代田区永田町二丁目17番2号
 東京薬業健康保険組合 適用課
 TEL:03-3581-1236

健康保険被保険者任意継続被保険者 資格喪失申出書について

健康保険の被保険者または後期高齢者医療制度の被保険者になったときなど、健康保険任意継続の被保険者資格を喪失する際にご提出ください。

申出書は1枚です。
漏れなく正確にご記入ください。

添付書類をご用意ください。

現在交付されている
すべての保険証

高齢受給者証
限度額適用認定証等
交付を受けている場合は、
それらもあわせて添付して

健康保険任意継続被保険者 資格喪失申出書

下記の①または②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請書です。
①②以外の理由では、この申出書を出すことはできません。③の記入方法は裏面をご覧ください。

届出人	住所・電話番号	〒	
	氏名	電話番号 - -	
被保険者情報	被保険者証	記号 9477 ・ 9977	番号 ●●●●●●
	被保険者の氏名	(フリガナ) ヤリキョウ タロウ 雅業 太郎	生年月日 昭和 ●年 ●月 ●日 平成
	住所・電話番号	〒 100-0014 東京都千代田区永田町2-17-2	
		電話番号 03 - 3581 - 1236	

※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(就職等)	<input type="checkbox"/> 再取得した健康保険の被保険者証の記号・番号 9999 - 9999 <input type="checkbox"/> 雇用事業所(または船舶所有者)の名称及び所在地 ●●●●● 株式会社 <input type="checkbox"/> 資格取得年月日 令和 ●年 ●月 ●日 資格取得	■添付書類 ・任意継続の被保険者証 (被扶養者分含む) ・新しい保険証のコピー (被保険者分のみ) ※交付を受けているのみ ・高齢受給者証 ・限度額適用認定証
	<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(就職以外の方) ※右記のチェック項目についてすべてご確認ください。	※申出書を受理した月の翌月1日が資格喪失日となります。(被前日ではなく、当組合に到着した日の属する月の翌月1日) 【必ずご確認ください】 <input type="checkbox"/> 申出後に資格喪失を取り戻すことはできません。 <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者資格を喪失すると付加給付を受けられなくなります。 <input type="checkbox"/> 喪失後に加入する国民健康保険・社会保険の保険料・保険給付等についてご確認ください。 (国民健康保険はお住まいの市区町村へ、社会保険は加入先の健康保険組合へお問い合わせ下さい。)	■添付書類 ・申出時に添付書類は不要です。 ※保険証、高齢受給者証は資格喪失後(翌月1日以降)に返却してください。

※保険証をなくしてしまった或いは紛失してしまった場合は、「健康保険被保険者資格喪失届」を提出してください。
「健康保険被保険者資格喪失届」は当組合のホームページよりダウンロードできます。

令和 年 月 日 提出

【送付先および問い合わせ先】
〒100-0014 東京都千代田区永田町二丁目17番2号
東京薬業健康保険組合 運用課
TEL: 03-3581-1236

送付先および問い合わせ先

東京薬業健康保険組合
適用課

【住所】
〒100-0014
東京都千代田区永田町
二丁目17番2号

【電話番号】
03-3581-1236

注意事項

- **保険料について**
資格を喪失した月の保険料は必要ありません。すでに保険料を納付している場合は、後日、「還付請求書」を送付しますので、返還請求をしてください。
※資格取得した月と資格喪失した月が同じ月の場合は、その月の保険料が必要となります。
- **被保険者の方が亡くなった場合について**
被保険者の方が亡くなった場合は、この申出書は必要ありません。
保険証等は埋葬料(費)の請求をされる際に添付してください。
- **被扶養者がいる場合について**
被保険者の資格喪失とともに被扶養者でなくなる方がいる場合の被扶養者(異動)届の提出は不要です。