

任意継続被保険者 資格喪失届出書（兼保険料還付請求書）

受付印

デンソー健康保険組合 御中

R7.12.改正

健康保険法施行規則38条・43条に基づき、下記のとおり、届出・請求いたします。

令和 年 月 日 提出

申 出 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等	記号	90	番号		被保険者氏名		①
	被保険者等連絡先電話番号 (日中連絡のつく連絡先を記入してください)		-		-	生年月日	S H	年 月 日
	届出・請求者 (被保険者と同じ場合、 記入は不要です)	氏名	被保険者との続柄					
		住所	〒 -					
	資格喪失事由 (該当する事由に ○をつけてください)	<p>A. 就職→資格取得年月日 令和 年 月 日 《添付書類》① 就職先の健康保険資格取得日が確認できるもののコピー〔資格情報のお知らせなど〕 ② 【お持ちの方のみ】資格確認書(有効期限内のもの)</p> <p>B. 後期高齢者医療制度へ移行→移行年月日 令和 年 月 日 《添付書類》① 後期高齢者医療制度該当日が確認できるもののコピー〔資格情報のお知らせなど〕 ② 【お持ちの方のみ】資格確認書(有効期限内のもの)</p> <p>C. 死亡→死亡年月日 令和 年 月 日 《添付書類》① 除籍謄本と死亡診断書のコピー ② 【お持ちの方のみ】資格確認書(有効期限内のもの)</p> <p>D. 申出→脱退希望日 令和 年 月 1 日 (過去にさかのぼって脱退はできません) 以下の脱退理由のうち該当するものに○をつけてください。 a 国民健康保険に加入する b ご家族の扶養に入る c その他 ()</p> <p>《添付書類》 不要 (この申出書のみを脱退したい月の前月の末日までに健保必着で送付) ・この申請書を健保が受理した日の翌月1日が「資格喪失日」となります。 ・『被保険者資格喪失通知書』は、資格喪失日以降ご自宅へ発送します。 ・【お持ちの方のみ】資格確認書 (有効期限内のもの) を被保険者資格喪失通知書が 届き次第、ご返却ください。</p> <p>【注意】・この届出書を健保が受理した後に、届出を取り下げることはできません。</p>						
還付金振込先 (ゆうちょ銀行は 指定できません) ※還付金が発生した 場合のみ還付します	フリガナ	フリガナ				フリガナ		
	銀行・信用金庫・信用組合・農協				本店・支店			
	普通	口座番号						
	口座名義(かか)							

- 【ご注意】①必要書類等の提出が確認できるまで、保険料は還付されませんのでご注意ください。
②保険料の還付が決定しましたら、【還付通知書】をご自宅へ送付いたします。
③申請に関する詳細なご説明については記入例をご確認ください。

↓ここより下健保使用欄

事務長	室長	主務	係員

健 保 組 合 記 入 欄	資格取得日	H・R	年 月 日	還付年月日	R	年 月 日
	資格喪失日	R	年 月 日	還付期間	1ヶ月	R 年 月分
	標準報酬月額	千円			ヶ月	/ ~ /
	納付方法	1. 月振込 2. 自動振替 3. 前納 (/ ~ /)		還付金額内訳	健康保険料	円
	入金年月日	R 年 月 日			調整保険料	円
	入金年度区分	前年度 ・ 当年度			介護保険料	円
	還付合計金額			円		

【お問い合わせ先】〒448-8661 愛知県刈谷市昭和町一丁目1番地 デンソー健康保険組合 総務G (社内メール〒1130)
TEL 0566-25-3121 / FAX 0566-24-6301 MAIL kenpo_soumu@jp.denso.com

個人情報保護に関しては <https://www.denso-kenpo.or.jp/policy/policy-about> をご覧ください。