

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

R4.1.1改正

デンソー健康保険組合 御中

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	被保険者証	記号	90	番号		被保険者氏名		㊞	
	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						
	資格喪失事由 (該当する事由に ○をつけてください)	住所	〒 -						
		A. 就職→就職年月日 令和 年 月 日 会社名	《添付書類》① 就職先の健康保険被保険者証のコピー ② 任意継続の保険証(ご家族分も含めてすべて)						
		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 被保険者証のコピー ② 任意継続の保険証(ご家族分も含めてすべて)						
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 任意継続の保険証(ご家族分も含めてすべて)							
	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 ( ) 《添付書類》 不要 (この申出書のみを脱退したい月の前月末日までに健保必着で送付) ・この申請書が受理された日の翌月1日に『被保険者資格喪失通知書』に発送いたします。 ・今お持ちの保険証は被保険者資格喪失通知書が届き次第、ご返却ください。							
	還付金振込先 (郵便局は指定 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			
		1. 普通    2. 当座	口座番号						
		口座名義(かかけ)							

【ご注意】①保険証や必要書類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】〒448-0045 愛知県刈谷市新富町2丁目41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

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。