

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

R6.12.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		⑨
	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)	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】任意継続の健康保険証または資格確認書(有効期限内のもの)							
	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】任意継続の健康保険証または資格確認書(有効期限内のもの)							
	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】任意継続の健康保険証または資格確認書(有効期限内のもの)							
	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】健康保険証または資格確認書(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。 【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ができません。							
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					
	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。