受付印

R5.8改定

任意継続被保険者　資格喪失届出書（兼保険料還付請求書）

記入例

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	88888	被保険者氏名	健保　太郎　㊞
	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	〒　448　－　○○○○ 刈谷市○○町○丁目○○番地				
	資格喪失事由 (該当する事由に○をつけてください)	A. 就職→就職年月日　令和　○　年　○　月　○　日　会社名　株式会社○○○○○ 《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『資格喪失証明書』に発送いたします。 ・今お持ちの保険証は資格喪失証明書が届き次第、ご返却ください。					
	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　ミツビシユーエフジェー 三菱ＵＦＪ 銀行・信用金庫・信用組合・農協			フリガナ　カリヤ 刈谷 本店・支店		
		1．普通		口座番号	1	2	3	4	5	6	7
		口座名義(ｶﾀｶﾅ)	ケンポ　タロウ								

【申請書の記入について】

①保険証番号は、任意継続の健康保険証左上に記載されています。

②資格喪失事由の当てはまるものに○をつけ、それぞれ以下の日付を記入してください。

A　勤務先発行の保険者証の資格取得日　　B　後期高齢者医療制度該当年月日

C　被保険者死亡日　　D　脱退希望月

③還付金振込先は保険料の還付の有無に関わらずご記入ください。

【D.申出による脱退の注意点】

①この届出書が健保にて受理された日が属する月の翌月１日が資格喪失日になります。それ以外での日付での脱退はできません。

②過去の日付を記入いただいても、さかのぼって資格喪失にはなりません。

③脱退希望月の前月末日までに健保にて受理されなかった場合は、脱退希望月の翌月１日が資格喪失日になります。

〈例〉令和5年9月1日脱退希望の場合

提出期限⇒令和5年8月31日　健保必着

（令和5年9月1日に受理された場合は令和5年10月1日資格喪失となります。）

※月末が土日の場合は、郵便の配達がありませんので健保受理日が翌月になる可能性があります。

④届出書の提出後は申請を取り下げることはできません。脱退が確定してから提出してください。

⑤手続きの流れは以下の通りです。

1.申請期限までにこの届出書を健保へご提出ください。（郵送または社内メール）

2.脱退希望月の1日に健保より『健康保険資格喪失証明書』をご自宅宛に発送いたします。

3.2の証明書がお手元に届き次第、次の健康保険に加入する手続きをしてください。

4.任意継続の健康保険証は返却が必要です。2.の証明書に同封の返信用封筒にて必ずご返却ください。