

決 裁	令和 年 月 日	
常務理事	事務長	係 員

## 健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書兼保険料還付請求書

のさ⑤資この おい。任格この 知ら2意喪失申 せま続請書に 等のたをの申 のはや出の被 の3める保 の場險者 の理合は、 を由は、等 添付はに資 して所格 いて定添 くの付 ださ欄、喪 さい。記当失 に入す日以 のる番返 え号を却 を新で しで困 い資 格 で 情 報	① 被保険者等の番号	② 生 年 月 日		③ 資格喪失年月日		④ 被 保 険 者 証 等 回 収 区 分	
	90 -	昭和 5 平成 7 令和 9	年 月 日		H・R 年 月 日		1. 添付 2. 返却不能(理由: )
	⑤ 資 格 喪 失 の 原 因			⑥ 被 保 険 者 の 氏 名			
	1. 保険料が納付期日までに納めなかったため 2. 健康保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険の保険者名 _____健康保険組合 _____社会保険事務所 (2) 健康保険の記号番号 (      —    ) (3) 資格取得年月日 (   年  月  日 ) 3. 船員保険の被保険者資格を取得したため (1) 船員保険の記号番号 (      —    ) (2) 資格取得年月日 (   年  月  日 ) 4. 法定期間が満了したため 5. 被保険者が死亡したため 6. 被保険者から資格喪失の申出があったため			⑦ 〒 _____ 住 所 電話 _____ ⑧ 備 考			
こ希還 ろ望付 す金 る振 と込	【健康保険料の納付が前納の場合】			口座番号	口座名義 漢字(カナ)		( 受 付 日 付 印 )
	銀行		支店	普通			
	信用金庫		支店	普通			
	組 合		支店	普通			
	還付金額	円					

令和 年 月 日 提出

記入例(再就職)

決 裁	令和	年	月	日
常務理事	事務長		係 員	

## 健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書兼保険料還付請求書

のさ⑤ おい。資 知任格 ら意喪 せ継失 ま続申 等たを請 のはや書 のほの申 写3め出 し、の保 の場險 を理者 添由は証 付は、等 しつ資 て定格 くの喪 だ欄、失 さい記以 入す降 のる出 う番返 え号却 を、し 新○て しい。さ 困資 ん格 で 情 報	① 被保険者等の番号	② 生 年 月 日	③ 資格喪失年月日	④ 被 保 険 者 証 等 回 収 区 分	
	90 - ○○○○	昭和 5 平成 7 令和 9	45 年 4 月 20 日	6 年 4 月 15 日	1. 添付 2. 返却不能(理由: )
	⑤ 資 格 喪 失 の 原 因			⑥ 被 保 険 者 の 氏 名	
	1. 保険料が納付期日までに納めなかったため 2. 健康保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険の保険者名 ○○○○健康保険組合 社会保険事務所 (11 - 12345) (2) 健康保険の記号番号 (3) 資格取得年月日 (2024年 4月 15日 ) 3. 船員保険の被保険者資格を取得したため (1) 船員保険の記号番号 ( - ) (2) 資格取得年月日 ( 年 月 日 )			東亞 太郎 〒123-4567 東京都○○区○○町1-2-3 電話 03-1234-5678	
	4. 法定期間が満了したため 5. 被保険者が死亡したため 6. 被保険者から資格喪失の申出があった			⑦ 住 所 ⑧	
	【健康保険料の納付が前納の場合】			口座番号 口座名義 漢字(カナ)	
銀行 支店 普通					
信用金庫 支店 普通					
組 合					
還付金額		円		受 付 日 付 印	

令和 年 月 日 提出

記入例(死亡)

決 裁	令和	年	月	日
常務理事	事務長		係 員	

### 健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書兼保険料還付請求書

のさ⑤資この おい。任格この 知ら2意喪失申 せま続請書の 等たを申出被 のはやの保 写3める險者 しの場合証 を理由は、等 添付はにつ資 して所格添 て定いて付 くのて喪 ださ欄、失 に記当日以 すのる提出 う番に返 え号却 を、し 新し い困 資 格 で 情 報	① 被保険者等の番号	② 生 年 月 日	③ 資格喪失年月日	④ 被 保 険 者 証 等 回 収 区 分	
	90 - ○○○	昭和 5 平成 7 令和 9	45 4 20	6 4 8	1. 添付 2. 返却不能(理由: )
	⑤ 資 格 喪 失 の 原 因			⑥ 被 保 険 者 の 氏 名	
	1. 保険料が納付期日までに納めなかったため 2. 健康保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険の保険者名 健康保険組合 社会保険事務所 (2) 健康保険被保険者証の記号番号 ( - ) (3) 資格取得年月日 ( 年 月 日 ) 3. 船員保険の被保険者資格を取得したため (1) 船員保険の被保険者証の記号 (2) 資格取得年月日 ( 年 月 日 ) 4. 法定期間が満了したため 5. 被保険者が死亡したため 6. 被保険者から資格喪失の申出が			東 亞 太 郎 〒123-4567 東京都○○区○○町1-2-3 住 所 電 話 03-1234-5678	
	【健康保険料の納付が前納の場合】 口座番号 口座名義 漢字(カナ)				
	○○○○ 銀行 ○○ 支店 普通 1234567 東亞 花子(トウア ハナコ) 信用金庫 組合 支店 普通				
還付金額		円			

被保険者が死亡し、前納の保険料がある場合は、還付金の振込みの希望するところを記入してください。  
当健康保険組合の被扶養者以外で、被保険者により生計を維持していた家族の方が受け取る場合は、亡くなられた方の「戸籍(除籍)謄本(抄本)」(亡くなられた方と申請者が記載されているもの)写しを添付してください。

令和 年 月 日 提出

受付日付印

記入例(申出)

決 裁	令和	年	月	日
常務理事	事務長	係 員		

### 健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書兼保険料還付請求書

のさ⑤資この おい。任格この 知ら2意喪失申 らせま続請書の 等たを申出被 のはやの保 の写3め險者 しの場合 し理由 を添付 しては 所定 して くだ さい。欄、該 さい。入当 のる日 う番返 え号却 をを 新し しで い困 資資 格格 情情 報報	① 被保険者等の番号	② 生 年 月 日	③ 資格喪失年月日	④ 被 保 険 者 証 等 回 収 区 分
	90 - ○○○	昭和 5 平成 7 令和 9	年 月 日 H R 年 月 日	1. 添付 2. 返却不能(理由:資格喪失後に返却)
	⑤ 資 格 喪 失 の 原 因	⑥ 被 保 険 者 の 氏 名		
	1. 保険料が納付期日までに納めなかったため 2. 健康保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険の保険者名 健康保険組合 社会保険事務所 (2) 健康保険の記号番号 ( - ) (3) 資格取得年月日 ( 年 月 日 ) 3. 船員保険の被保険者資格を取得したため (1) 船員保険の記号番号 ( - ) (2) 資格取得年月日 ( 年 月 日 ) 4. 法定期間が満了したため 5. 被保険者が死亡したため ⑥ 被保険者から資格喪失の申出があったため	東 亞 太 郎		⑦ 〒123-4567 東京都○○区○○町1-2-3 住 所 電話 03-1234-5678
⑧ 備 考	【健康保険料の納付が前納の場合】 銀行 信用金庫 組 合		資格喪失希望月の前月末日までに申請書を提出してください。 (例)4月1日で退会(4月1日から国民健康保険へ加入)希望の場合 喪失申請書を、3月1日~3月31日の間に健康保険組合へ到着するよう に送ってください。	
こ希還 ろ望付 す金 る振 と込	還付金額			受付日付印

令和 6年 3月 15日 提出