

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

						提出年月日	令和	年	月	日		
被 保 険 者 欄	記号・番号	記号	6	0	5	番号	生年月日	昭和 平成	年	月	日	
	(フリガナ) 氏名						電話番号	(自宅)	()			
	住所	(〒 -)					(携帯)	()				

下記の事由に該当するため、次のとおり申出します。

資 格 喪 失 の 事 由 (該 当 項 目 に 印 入 く だ さ い 。)	上記に ご記入 ください の 場 合 に 印 入 く だ さ い	<input type="checkbox"/> 健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため											
		(1) 資格喪失年月日	令和	年	月	日	※下記(4)資格取得年月日と同日になります。						
		(2) 再取得後の健康保険または船員保険の被保険者証の記号番号	記号						番号				
		(3) 適用事業所または船舶所有者の名称および所在地	名称:										
			所在地:										
	(4) 資格取得年月日	令和	年	月	日								
	上記に ご記入 ください の 場 合 に 印 入 く だ さ い	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度(長寿医療制度)の被保険者となったため	65~74歳の方で、一定の障害があることで、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方										
		(1) 後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号											
		(2) 都道府県後期高齢者医療広域連合の名称	名称: () 後期高齢者医療広域連合	
		(3) 資格取得年月日	令和	年	月	日							
<input type="checkbox"/> 任意継続被保険者でなくなることを希望する ※当該申出書受理日の翌月1日が資格喪失日となります。													
備考欄													




※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、上記備考欄へ記載してください。
 ※マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認・本人確認をするための添付書類が必要です。

健康保険

※新たに取得した被保険者証の写し(本人)をこの欄に貼ってください。

※被保険者証を紛失し、添付できない場合は、滅失届が必要となりますので、当健保までご連絡ください。



組合記入欄(被保険者証)						
被保険者	被扶養者					
本人						
添減未 回	添減未 回	添減未 回	添減未 回	添減未 回	添減未 回	添減未 回
付失敗	付失敗	付失敗	付失敗	付失敗	付失敗	付失敗

受付日付印

任意継続の資格喪失を申し出る方は、上記の新保険証の貼付は不要です。

◎裏面を必ずご覧ください。

任意継続被保険者資格喪失申出書のご記入にあたって

任意継続被保険者の方で、次のいずれかに該当し、資格喪失を届け出る場合に、本申出書を当健保組合にご提出ください。

- ①健康保険または船員保険の被保険者資格を取得した
- ②後期高齢者医療制度（長寿医療制度）の被保険者となった
- ③任意継続被保険者でなくなることを希望する ※当該申出書受理日の翌月1日が資格喪失日となります。

ご記入の注意点

- 資格喪失年月日は、健康保険・船員保険または後期高齢者医療制度(長寿医療制度)の被保険者証に記載されている資格取得年月日を記入してください。
- 資格喪失を申し出る場合は、資格喪失年月日を記入しないでください。

添付いただくもの

- 新たに取得した被保険者証の写し(本人のみ)を表面の貼付欄に貼付してください。
- 雇用保険の特定受給資格者等で、**任意継続の資格喪失を申し出る方は、表面の貼付欄への貼付は不要です。**
- 被保険者および被扶養者の方に交付されている**全ての被保険者証**の添付が必要です。(任意継続被保険者でなくなることを希望する場合は、資格喪失日以降に被保険者証をご返却ください。)
- 高齢受給者証・限度額適用認定証・特定疾病療養受療証の交付を受けている場合は、それらも併せて添付してください。
- 被保険者証及び高齢受給者証等を紛失された場合は、減失届が必要となりますので、当健保組合までご連絡ください。

ご注意

- 【任意継続被保険者でなくなることを希望する場合について】
- 原則として、申出後には取り消しはできません。
- 【保険料還付について】
- 資格喪失月(以降)の保険料は必要ありませんので、すでに保険料を納付いただいている場合は、「**保険料還付請求書**」を送付いたします。
- 「**保険料還付請求書**」がお手元に届きましたら、必要事項にご記入いただき、当健保組合までご提出ください。ただし、資格取得と喪失が同月の場合は保険料が発生しますので、保険料の還付はありません。
- 【新たな資格取得日以降に任意継続の被保険者証を使用した場合】
- 新たな資格取得日以降に、任意継続の被保険者証を医療機関・調剤薬局にて使用している場合は、新しい資格(新しい被保険者証)に切り替わっていることを、医療機関・調剤薬局に至急ご連絡ください。
- 医療費にかかる請求が当健保組合へ来たものについては、健保負担分を後日、無資格診療費として、ご請求させていただくこととなります。
- 無資格診療費を当健保組合へ納付いただきましたら、領収証と診療報酬明細書(写)を送付いたしますので、新たに加入いただいた健康保険組合等に療養費支給申請書をご提出ください。

千葉県農協健康保険組合 業務部
〒260-0031 千葉市中央区新千葉3-2-6
TEL043-245-7480 FAX043-246-2135