

## 健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申請書

届出	令和	年	月	日					
記号	番号		フリガナ		生年月日	昭和・平成	年	月	日
88									
自宅住所	〒 -				<p>【注 意】納付済期間中の保険料は、就職や死亡や申出、雇用保険法の定めによる特定受給資格者等以外の理由ではお返しできません。</p> <p>【重 要】資格喪失日以降に健康保険証を使用された場合は、医療費の精算をさせていただきます。</p>				
喪失事由	自宅〒 ( ) - 携帯〒 ( ) -								
	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 申出による <input type="checkbox"/> その他 ( )								
翌年度の人間ドック申込	12月1日から4月30日までに資格を喪失される方のみご記入ください。								
	<input type="checkbox"/> 申込なし		<input type="checkbox"/> 申込あり (受診をキャンセルする)						
		<input type="checkbox"/> 申込あり (全額自己負担で受診する)							
		<input type="checkbox"/> 申込あり (当健保組合に引き続き加入する)							

<b>被保険者確認欄</b>	<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
----------------	--------------------------	---

健保処理欄	申請書写	喪失入力	喪失証明送付	中止年月	★口座振替中止	台帳登録	振替口座登録解除	★調定取消入力	保険証回収	限度額認定証	高齢受給者証	特定疾病証	
	ドック担当へ			R / 月						なし	なし	なし	
	保険料返還	請求書	保険料返還額	返還期間	★徴収担当へ	保険料返還日	経理伝票作成	返還通知送付			あり	あり	あり
	なし			R . 月		R			資格喪失年月日	令和	年	月	日
あり		円	~ 月		/			納付方法	口座振替	半年前納	1年前納		

健保組合	伺			決定年月日		
	常務理事	事務長	担当	年	月	日

健保受付印

# 請 求 書

請 求 金 額					

内訳

令和 年 月 日以下の理由により任意継続被保険者資格を喪失するため任意継続保険料返還

(資格喪失事由についていずれかにチェックしてください。)

就職

申出

その他 ( )

振込先 (どちらか一つをご指定ください。)

ゆーちよ銀行	金融機関コード			支店コード		預金種別		口座番号			口座名義 <sup>※2</sup>			
							1. 普通 (総合) 2. 当座					フリガナ		

ゆーちよ銀行	金融機関コード				支店コード		※1 預金種別	1. 普通 2. 貯蓄		口座番号			口座名義 <sup>※2</sup>			
		9	9	0	0											
	通帳記号				通帳番号				口座名義 <sup>※2</sup>							
	1												フリガナ			

※1 預金種別について  
(普通)総合口座・通常貯金  
(貯蓄)通常貯蓄預金

※2 口座名義について  
被保険者名義の口座をご記入ください。  
ただし、被保険者が死亡の場合は、  
依頼者名義の口座をご記入ください。

上記の金額を請求いたします。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印