

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申請書 **【記入例】** 就職による資格喪失

届出	令和 4年 1月 14日	
記号	番号	フリガナ <u>ケンコウ タロウ</u>
88	999999	氏名 <b>健康太郎</b>
生年月日	昭和・平成36年 5月15日	

自宅住所	〒000-1234 広島市中区〇〇町〇丁目〇番〇号	
喪失事由	<input checked="" type="checkbox"/> 就職 <b>【添付書類】</b> 請求書・就職先の保険証の写し・中電健保の保険証・該当者のみ限度額適用認定証・高齢受給者証・特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 申出による <b>【重要】</b> 資格喪失日は、申請書を健保組合が受理した日の属する月の翌1日となり、申出後取消はできません。 <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 checked="" 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)	

任意継続の資格取得後2年経過による喪失は申請不要です。

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。

- 就職の場合以下の書類をご提出ください。
- ・資格喪失申請書
  - ・請求書
  - ・就職先の保険証の写し
  - ・中電健保の保険証
  - ・限度額適用認定証・高齢受給者証・特定疾病療養受療証(該当者のみ)

被保険者確認欄	<input checked="" 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	振替口座	中止年月	★口座振替中止	台帳登録	振替口座登録	
	ドック担当へ	被保険者が必ず記入してください。 記入漏れの場合は、返却させていただきます。						
	保険料返還	円	円	R . 月	R	円	返還通知	
	なし			R . 月	/			

**【人間ドック受診費用補助】**  
 喪失事由に関わらず、受診年度の4月30日時点で資格のない方は、当該年度の人間ドック受診費用補助の対象外となります。

ドック受診日が6月1日の場合

- 補助対象外の例：
  - 4月1日喪失(キャンセルまたは全額自己負担で受診)
- 補助対象の例：
  - ・5月1日喪失 ※受診日は喪失後でも構いません。
  - ・喪失後に当健保組合に引き続き加入する。

健保組合	伺			決定年月日		
	常務理事	事務長	担当	年	月	日