

| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|------|-----|-----|
|      |     |     |

# 健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書

| 記号                                          | 番号 |                        |   |                    | 被保険者氏名                                                                 |                                 |   |   |
|---------------------------------------------|----|------------------------|---|--------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|---|
| 1219                                        | 1  | 2                      | 3 | 4                  | 健保 太郎                                                                  | 確認欄<br><input type="checkbox"/> |   |   |
|                                             |    |                        |   |                    | 自署の場合は、押印を省略することができます。<br>*ただし、訂正があった場合は省略不可<br>(←自署であるため、押印を省略する場合は☑) |                                 |   |   |
| 生年月日                                        |    |                        |   |                    | 住所                                                                     | 電話番号                            |   |   |
| 昭和                                          | 年  | 月                      | 日 | 〒 191 - 0000       | 自宅                                                                     | 042-123-4567                    |   |   |
| 平成                                          | 4  | 0                      | 0 | 4 0 1              | 東京都日野市〇〇町1-2-3 コーポ日野△△△号室                                              | 携帯電話<br>080-1234-5678           |   |   |
| 「資格喪失証明書」の発行<br>(※1)を確認の上記入                 |    | 資格喪失理由(該当するものに○)       |   | 資格喪失日              | 添付(返却)書類                                                               |                                 |   |   |
| 希望する <input checked="" type="radio"/> 希望しない |    | 1. 就職(勤務先の健康保険に加入)のため  |   | 新しい勤務先の「健康保険資格取得日」 | ①現在お持ちの保険証または資格確認書                                                     |                                 |   |   |
|                                             |    | 2. 被保険者死亡のため           |   | 死亡日の翌日             | ①死亡したことがわかるもの(死亡診断書等)<br>②現在お持ちの保険証または資格確認書                            |                                 |   |   |
|                                             |    | 3. 脱退を希望(任意喪失)するため(※2) |   | 健保が申出書を受理した日の翌月1日  | ①現在お持ちの保険証または資格確認書<br>※届出時添付ではなく資格喪失後5日以内に返却                           |                                 |   |   |
|                                             |    |                        |   | 資格喪失日(健保記入)        | 令和                                                                     | 年                               | 月 | 日 |

(※1) ・資格喪失証明書は資格喪失日より前に発行することはできません。資格喪失日以降、ご自宅にお送りいたします。  
・いきいきポータルサイトより電子申請が可能です。  
電子申請をされる方は、「希望しない」に○を記入し、資格喪失日以降に電子申請してください。  
原則 電子申請から2日後(土日長期連休を除く)に証明書のダウンロード(印刷)が可能になります。

(※2) ・任意喪失申出後の喪失取消はできません。  
・健保が申出書を受理した日(郵送の場合、消印日)の翌月1日が喪失日となりますのでご注意ください。



## 【留意事項】

- \* 「資格喪失日」以降に医療機関等で保険証を使用した場合は、後日医療費の請求を行いますのでご注意ください。
- \* 保険料は、資格喪失月の前月分までを納付期限迄に納めていただく必要があります。
- \* 届出書がすみやかに提出いただけない場合、希望する資格喪失日に喪失できない場合があります。