

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

被保険者証 記号－番号	1 5 0 －		
被保険者氏名	生年 月日	昭和 平成	年 月 日
番号に○をつけてください ↓	資格喪失理由		添付書類
1	就職し他の健保の被保険者となったため 資格取得日 令和 年 月 日	① 就職先の「健康保険証」のコピー（本人分のみ） ② 当健保の「健康保険証」（被扶養者分も含む） ③ 該当者の方は「高齢受給者証」「限度額適用認定証」	
2	後期高齢者医療制度の被保険者となったため	① 当健保の「健康保険証」（被扶養者分も含む） ② 該当者の方は「高齢受給者証」「限度額適用認定証」	
3	申出により任意継続被保険者でなくなることを希望するため ※申出書を受理した月の翌月 1 日が資格喪失日	申出時には添付書類は不要 ※当健保の「健康保険証」等は資格喪失日以降に返却してください。	
4	死亡したため 死亡年月日 令和 年 月 日	① 「埋葬料請求書」 ② 当健保の「健康保険証」（被扶養者分も含む） ③ 該当者の方は「高齢受給者証」「限度額適用認定証」	
上記理由により任意継続被保険者の資格を喪失した事を申出ます。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div> ツカモトグループ健康保険組合 御中 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 被保険者 (本人死亡時は申請者) 住所 氏名 </div>			

※保険証の記号・番号に代えて個人番号(マイナンバー)により申請する場合は、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。)

備考欄	
-----	--

健康保険組合使用欄

資格喪失年月日	令和 年 月 日
被保険者証の回収	令和 年 月 日 枚
保険料の還付	無・有 ()

受付日付印



ツカモトグループ健康保険組合