

喪失理由が①就職・②後期高齢者・③死亡の場合の記入例

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書

個人番号（被保険者等の記号番号を記入した場合は記入不要）																				
※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 [①通知カードの写し] [②個人番号記載の住民票の写し] [③個人番号カード（両面）の写し]のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、[運転免許証の写し]または[パスポートの写し]のいずれか1点を添付してください。																				

資格喪失時の 記号・番号	〇〇 - 〇〇〇〇	氏 名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成	年	月	日	
住 所	①住民票 住所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 東京都〇〇区 1-2-3							
	②喪失後の 送付先	〒 - ☒ 住民票住所と同じ							
電話番号（日中の連絡先）	自宅	0 3 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	携帯	0 9 0 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇					

下記のとおり、任意継続被保険者の資格喪失理由に該当したため、届出いたします。

喪 失 理 由	☒ ① 就職のため 資格取得年月日（ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ）		
	☒ ② 後期高齢者医療制度の被保険者となったため（75歳到達・障害認定） 資格取得年月日（ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ）		
	☒ ③ 死亡 ※埋葬料(費)支給申請書を添付してください。 死亡年月日（ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ）		
	☐ ④ 申出による喪失を希望するため（国民健康保険への加入・被扶養者としての加入）		
被保険者証回収欄	1. 同封する	被保険者証もしくは資格確認書 添付・滅失（ 3 ）枚	高齢受給者証/70歳以上の方 添付 滅失（ 1 ）枚
	2. 同封しない		返却予定日 （ 令和 年 月 日 ）
資格喪失証明書の発行	1. 希望する 2. 希望しない		

※任意継続の被保険者証もしくは資格確認書・高齢受給者証（被扶養者分を含む）を添付してください。
※①・②に該当の場合は、新たに取得した加入日が記載されているもの（資格情報のお知らせ等）の写しも添付してください。
※④に該当の場合は、資格喪失日は申出書を受付けた日の翌月1日となります。申出後に資格喪失を取り消すことはできません。
被保険者証もしくは資格確認書・高齢受給者証は同封せず、喪失日以降速やかに健保組合宛に返却ください。

令和 年 月 日提出

トップグループ健康保険組合 理事長 殿

受付日付印

※ 健 保 記 入 欄	資 格 喪 失 年 月 日	令和 年 月 日			
	保 険 料 還 付 金 額	円 (令和 年 月 令和 年 月分)			
	証 回 収	令和 年 月 日			
		被保険者証	枚	滅失	枚
		高齢者受給者証	枚	滅失	枚
	備 考				

常務理事	事務長			担当

④申出による喪失を希望するとき

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書

個人番号（被保険者等の記号番号を記入した場合は記入不要）															
※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 [①通知カードの写し] [②個人番号記載の住民票の写し] [③個人番号カード（両面）の写し]のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、[運転免許証の写し]または[パスポートの写し]のいずれか1点を添付してください。															

資格喪失時の 記号・番号	〇〇 - 〇〇〇〇	氏 名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成	年	月	日	
住 所	①住民票 住所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 東京都〇〇区1-2-3							
	②喪失後の 送付先	〒 - ☒ 住民票住所と同じ							
電話番号（日中の連絡先）	自宅	0 3 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	携帯	0 9 0 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇					

下記のとおり、任意継続被保険者の資格喪失理由に該当したため、届出いたします。

喪失理由	☐ ① 退職のため	④申出による喪失を希望する場合、 健保が申請書を受け付けた月の翌月1日が資格喪失日になります。 保険証は、翌月1日以降速やかにご返却ください。	
	☐ ② 死亡		
☒ ④ 申出による喪失を希望するため（国民健康保険への加入・被扶養者としての加入）			
被保険者証回収欄	1. 同封する	被保険者証 添付・減失（ ）枚	高齢受給者証/70歳以上の方 添付・減失（ ）枚
	2. 同封しない	喪失予定日（翌月1日）以降に 返却予定のため	返却予定日 （令和〇〇年〇〇月〇〇日）
資格喪失証明書の発行	1. 希望する 2. 希望しない		

※任意継続の被保険者証もしくは資格確認書・高齢受給者証（被扶養者分を含む）を添付してください。

※①・②に該当の場合は、新たに取得した加入日が記載されているもの（資格情報のお知らせ等）の写しも添付してください。

※④に該当の場合は、資格喪失日は申出書を受付けた日の翌月1日となります。申出後に資格喪失を取り消すことはできません。

被保険者証もしくは資格確認書・高齢受給者証は同封せず、喪失日以降速やかに健保組合宛に返却ください。

令和 年 月 日提出

トップグループ健康保険組合 理事長 殿

受付日付印

※ 健 保 記 入 欄	資格喪失年月日	令和 年 月 日			
	保険料還付金額	円 (令和 年 月 令和 年 月分)			
	証回収	令和 年 月 日			
		被保険者証	枚	減失	枚
		高齢者受給者証	枚	減失	枚
備考					

常務理事	事務長			担当