

健康保険任意継続被保険者 資格喪失申出書

記入見本

被 保 険 者 情 報	記 号 ・ 番 号	生 年 月 日
	9140 — 2345	昭和 ・ 平成 ・ 令和 5年 2月 12日
	フリガナ	ケンポ ジロウ
	氏名	健保 二郎
	住 所	

国民健康保険・家族の健保に加入する予定の人は、
ご自身で資格喪失日を決めることはできません。
申出書を健保で受理した日の翌月1日が資格喪失日となります。

下記の事由に該当するため、申出書は令和5年11月20日提出

資 格 喪 失 の 事 由 (該 当 項 目 に 印 を ご 記 入 く だ さ い)	<input checked="" type="checkbox"/>	国民健康保険・家族の健康保険等に参加予定のため (任意脱退) 注②	
	<input checked="" type="checkbox"/>	健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため (再就職) 注③	
	上記に印を入れた場合に ご記入ください	(1)再取得先の健康保険の 被保険者証の番号	
		(2)適用 事業所の 名 称 所 在 地	再就職した場合は、就職先の「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」のコピーを添付し、新しい資格情報(記号・番号・資格取得日など)を記入してください。
		(3)資 格 取 得 年 月 日	令和 5年 11月 1日
	<input checked="" type="checkbox"/>	後期高齢者医療制度の被保険者となったため	
上記に印を入れた場合に ご記入ください	(1)後期高齢者 被保険者証 の番号	75歳以上の方と 一定の障害があると認定された65歳以上の方は 後期高齢者医療制度に加入します。 窓口は市町村が行います。	
	(2)都道府県後期高齢者 医療広域連合の名称	大阪府 後期高齢者医療広域連合	
	(3)資 格 取 得 年 月 日	令和 年 月 日 75歳の誕生日を記入	

- ①被保険者及び被扶養者に交付している全ての保険証・限度額適用認定証・高齢受給者証を返却してください。
- ②任意脱退の方は、申出書を受理した日の翌月の1日が資格喪失日となります。
- ③再就職による喪失申出の場合は、就職先の就職先の資格取得日がわかる「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」のコピーを添付してください。
- ④資格喪失した月の保険料は必要ありません。すでに納付していただいている場合にはご本人口座に返金いたします。ただし、資格取得した月と資格喪失した月が同じ月の場合は、1ヶ月分の保険料が必要となります。

受付印

日本触媒健康保険組合			
決 裁	常務理事	事務長	担当者