【2024年12月改訂】

# 健康保険
# 任意継続被保険者資格喪失申出書

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

| 記入日 | 2024 年 12 月 16 日 |
|---|---|

**被保険者情報**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者等 | 記号 | 1399 | 番号 | 1234 | 生年月日 | 1960 年 1 月 25 日 |
| 氏名 | 健保　合 | | | 電話番号（日中の連絡先） | 012 （ 234 ） 5678 |
| 住所 | （〒 111 － 1111 ）<br>〇〇県〇〇市〇〇町2－3－18 | | | | |

**資格喪失の事由（該当項目に✓印をご記入ください）**

☐ 就職して健康保険の被保険者になったため　資格取得日　年　月　日
【添付書類】 ①東リ健康保険組合の保険証または資格確認書（被扶養者分も含む）
②高齢受給者証・限度額適用認定証（発行されている場合）

☐ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため
＊東リ健康保険組合で申出を受理した日の翌月1日が資格喪失日となります。
東リ健康保険組合の保険証または資格確認書は資格喪失後5日以内に返還してください。
原則として資格喪失の申出の取消はできません。

☑ 被保険者が死亡したため
死亡日　2022 年 8 月 3 日
申請者　健保　太一　被保険者との続柄（ 長男 ）
【添付書類】 ①東リ健康保険組合の保険証（被扶養者分も含む）
②高齢受給者証・限度額適用認定証（発行されている場合）
③埋葬料（費）支給申請書 （下記のいずれか一つを添付してください）
●埋葬許可証の写し　●火葬許可証の写し　●死亡診断書の写し
●死体検案書の写し　●検視調書の写し

**※ 保険料前納払等、すでに保険料を納付している方は、資格喪失月以降の保険料を返還いたしますのでご記入ください。**

**還付金振込先**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 金融機関名称 | 〇〇〇 銀行 | | 〇〇〇 支店 | |
| 預金種別 | 普通 | 口座番号 | 0 0 3 5 7 7 8 | 右づめでご記入ください |
| 口座名義 | ケンポ　タイチ | | | カタカナでご記入ください |

**被保険者証の記号番号を記入した場合はマイナンバーの記入は不要です**

記号番号ではなくマイナンバーでの申請をご希望の方は余白に記入してください。
マイナンバーを記入した場合、「個人番号カードの写し（両面）」または「個人番号通知カードまたは個人番号が付記された住民票」と「本人を確認できる書類（運転免許証またはパスポート等）の写し」の添付が必要となります。

| 受付日 | 処理日 |
|---|---|
| | |

**健保使用欄**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 資格喪失日 | 年 月 日 | 還付金 | ☐ 有 ☐ 無 |
| 還付該当月 | 年 月 ～ 年 月 | | |
| 還付金支払日 | 年 月 日 | 還付額 | 円 |

東リ健康保険組合