

任意継続

資格喪失届

※記号・番号の確認方法や書き方は、記入見本を参照してください

			記入年月日	
			令和 年 月 日	
健康保険の資格情報		被保険者氏名	生年月日	
記号	番号		昭和 平成 令和	年 月 日
3000	10			
住所		電話番号		
〒		-		
		都道 府県	市区 郡	

下記理由により任意継続を喪失したいので届出いたします(該当の番号に○印)

◆下記書類を添付してください(下表④申出による資格喪失の場合は添付書類不要です)

- ① 下表、資格喪失理由ごとの必要書類 ⇒  添付した
- ② 交付されている方のみ返却が必要(被扶養者分含む)
  - ・「健康保険証」(資格喪失日が令和7年12月1日までの方) ⇒  添付した
  - ・「資格確認書」(有効期限内のもの) ⇒  添付した
  - ・「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」 ⇒  添付した
- ③ ②に該当し、返却が必要な証等を紛失した方は念書欄を記入⇒  記入した

資格喪失理由	必要書類	資格喪失日
① 他の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(就職等)	新しい健康保険の「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」の写し ※マイナンバーカードの写しは添付不可	他健保資格取得日
② 被保険者死亡のため(令和 年 月 日死亡)	死亡を証明する書類の写し	死亡日の翌日
③ 65歳～74歳で一定の障がい状態にあることにより後期高齢者医療制度へ加入したため	後期高齢者医療制度の「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」の写し ※マイナンバーカードの写しは添付不可	後期高齢者医療制度の資格取得日
④ 申出による資格喪失のため	なし	資格喪失届を健保組合で受理した月の翌月1日

各証等を滅失または盗難にあい、返却できない場合は、下記の念書に署名・押印ください

**念 書**

滅失または盗難にあった各証等が後日見つかった場合は、直ちに見つかった証を返却します。

令和 年 月 日

被保険者署名 \_\_\_\_\_

健保組合処理欄				任意脱退	
資格喪失年月日	喪失日入力日	還付請求書送付日	還付通知書送付日	台帳メモ入力	喪失通知発送
令和 年 月 日					
<input type="radio"/> 単月 <input type="radio"/> 前納					