

適用 申請書名	任意継続資格喪失届																						
目的	◇加入期間中、以下①～④の理由で資格を喪失させる場合に届出する。 ①他の健康保険または船員保険の被保険者となったとき（就職等） ②被保険者が死亡したとき ③65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とき ④健康保険組合に資格喪失届を提出し、脱退するとき ※健康保険組合で資格喪失届を受理した月の翌月1日が資格喪失日となります																						
提出締切	◇随時																						
【記入見本】																							
第一生命健康保険組合 御中 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">健康保険の資格情報</th> <th>被保険者氏名</th> <th>生年月日</th> <th>記入年月日</th> </tr> <tr> <th>記号</th> <th>番号</th> <th></th> <th>昭和 平成 令和</th> <th>令和 ○年 ○月 ○日 電話番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3000</td> <td>××××</td> <td>第一 太郎</td> <td>令和 ○年 ○月 ○日</td> <td>×× - ××× - ××××</td> </tr> <tr> <td>×××</td> <td>××××</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 都 道 府 県 ○○ 市 区 ○○町 ×-××-× 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） ※下表④申出による資格喪失の場合は添付書類不要です ① 必要書類 ⇒ ☒ 添付した ② 返却が必要（被扶養者分含む） ⇒ ☐ 添付した ③ 喪失日が令和7年12月1日までの方 ⇒ ☐ 添付した ④ 期限内のもの ⇒ ☐ 添付した ⑤ 度額適用認定証「特定疾病療養受療証」 ⇒ ☐ 添付した ⑥ 必要な証等を紛失した方は念書欄を記入 ⇒ ☐ 記入した				健康保険の資格情報		被保険者氏名	生年月日	記入年月日	記号	番号		昭和 平成 令和	令和 ○年 ○月 ○日 電話番号	3000	××××	第一 太郎	令和 ○年 ○月 ○日	×× - ××× - ××××	×××	××××			
健康保険の資格情報		被保険者氏名	生年月日	記入年月日																			
記号	番号		昭和 平成 令和	令和 ○年 ○月 ○日 電話番号																			
3000	××××	第一 太郎	令和 ○年 ○月 ○日	×× - ××× - ××××																			
×××	××××																						
健康保険の記号番号は、以下のいずれかで確認し記入する。 1. 「マイナポータル」の健康保険証の資格情報 2. 「資格情報のお知らせ」 3. 「資格確認書」（交付対象者のみ）	喪失理由 <table border="1"> <thead> <tr> <th>喪失理由</th> <th>必要書類</th> <th>資格喪失日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 他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）</td> <td>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</td> <td>他健康保険取得日</td> </tr> <tr> <td>② 被保険者死亡のため（令和 年 月 日死亡）</td> <td>死亡を証明する書類の写し</td> <td>死亡日の翌日</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>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</td> <td>後期高齢者医療制度の資格取得日</td> </tr> <tr> <td>④ 申出による資格喪失のため</td> <td>なし</td> <td>資格喪失届を健保組合で受理した月の翌月1日</td> </tr> </tbody> </table> 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 第一 太郎			喪失理由	必要書類	資格喪失日	① 他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	他健康保険取得日	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					
喪失理由	必要書類	資格喪失日																					
① 他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	他健康保険取得日																					
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																					
こちらの念書は、各証等を紛失された場合のみご記入ください	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">健保組合処理欄</th> <th colspan="2">任意脱退</th> </tr> <tr> <th>喪失年月日</th> <th>喪失日入力日</th> <th>還付請求書送付日</th> <th>還付通知書送付日</th> <th>台帳メモ入力</th> <th>喪失通知発送</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和 ○年 ○月 ○日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			健保組合処理欄				任意脱退		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							
健保組合処理欄				任意脱退																			
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																							
添付書類	● 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） 「資格確認書」（有効期限内のもの） 「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」 ● 下記のとおり、資格喪失理由に応じた必要書類を添付してください ① の場合、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 ② の場合、死亡を証明する書類の写し ※死亡診断書または埋葬許可証等 ③ の場合、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 ④ の場合、資格喪失日（健康保険組合で資格喪失届を受理した月の翌月1日）以降、各証等を返却する ※①③はマイナンバーカードの写しは添付不可																						