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

記入年月日
令和　○年　○月　○日

任意継続被保険者証		被保険者氏名	生年月日	電話番号
記号	番号			
3000	10 × × × × ×	第一　太郎	昭和 平成 令和　○年　○月　○日	××- ×××- ××××
住所	〒 × × × - × × × ×			
	○○ 都 道 府 県　○○ 市 区 郡 ○○町　×　—　××　—　×			

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（④に該当する場合は添付不要です。資格喪失後に被保険者証等を返却してください

①任意保険被保険者証（被扶養者分も含む）　⇒　☑　添付した

②下表、資格喪失理由ごとの必要書類　⇒　☑　添付した

※該当の方は「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

理由に応じ、必要書類を添付してください

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）	新しい健康保険証の（写）	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）	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被保険者証の（写）	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

被保険者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

こちらの念書は、任意継続被保険者証を紛失された場合のみご記入ください

健保組合処理欄				任意脱退	
	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

R4.11

添付書類	●任意継続被保険者証（被扶養者分がいる場合は被扶養者分も併せて添付） ●高齢受給者証・限度額適用認定証・特定疾病受領証（該当者のみ） ●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、新しい被保険者証の写し 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被保険者証の写し ④ の場合、必要書類なし ※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）以降に、被保険者証等を返却する。

R4.11 改訂