

記入例(再就職)

決 裁	令和	年	月	日
常務理事	事務長		係 員	

健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書兼保険料還付請求書

のさ⑤ おい。資 知。格 ら。喪 せ。失 等。申 の。請 の。書 は。を の。申 写。出 し。の し。保 の。険 場。者 合。証 は。等 添。を 付。添 し。付 て。加 所。入 定。す い。の く。欄 だ。に さ。記 い。当 。入 の。す う。番 え。号 を。を 新。○ し。で い。困 資。ん 格。で 情。さ 報。い だ。⑤ ・⑥ ・	① 被保険者等の番号	② 生 年 月 日	③ 資格喪失年月日	④ 被 保 険 者 証 等 回 収 区 分	
	90 - 〇〇〇	昭和 5 平成 7 令和 9	年 月 日 45 4 20	H R 年 月 日 6 4 15	1. 添付 2. 返却不能(理由:)
	⑤ 資 格 喪 失 の 原 因	⑥ 被 保 険 者 の 氏 名			
	1. 保険料が納付期日までに納めなかったため 2. 健康保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険の保険者名 〇〇〇〇 健康保険組合 社会保険事務所 (11 - 12345) (2) 健康保険の記号番号 (3) 資格取得年月日 (2024年 4月 15日) 3. 船員保険の被保険者資格を取得したため (1) 船員保険の記号番号 (-) (2) 資格取得年月日 (年 月 日)	東 亞 太 郎 〒123-4567 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 住 所 電 話 03-1234-5678			
	4. 法定期間が満了したため 5. 被保険者が死亡したため 6. 被保険者から資格喪失の申出があった	⑦ 住 所 ⑧ 電 話			
	前納の保険料がある場合は、保険料を還付いたしません。 任意継続加入の申請書に記入された「振込口座」へ振り込みをいたします。				
こ希還 ろ望付 す金 る振 と込	【健康保険料の納付が前納の場合】 口座番号 口座名義 漢字(カナ)			受 付 日 付 印	
	銀行 支店 普通				
	信用金庫 支店 普通				
	組 合 支店 普通				
還付金額	円				

令和 年 月 日 提出

記入例(死亡)

決 裁	令和	年	月	日
常務理事	事務長		係 員	

健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書兼保険料還付請求書

のさ⑤資この おい。任格この 知ら2意喪失申 せま続請 等たをの書 のはや申 の3め出 写の理保 し場合險 を添由者 付は証 しては、 所つ資 定て格 くの喪 だ欄、付 さい記当失 。入す日 のるに う番返 え号却 を○し 新で い困 資 格 で 情 報	① 被保険者等の番号	② 生 年 月 日	③ 資格喪失年月日	④ 被 保 険 者 証 等 回 収 区 分	
	90 - ○○○○	昭和 5 平成 7 令和 9	年 月 日 45 4 20	H R 年 月 日 6 4 8	1. 添付 2. 返却不能(理由:)
	⑤ 資 格 喪 失 の 原 因	⑥ 被 保 険 者 の 氏 名			
	1. 保険料が納付期日までに納めなかったため 2. 健康保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険の保険者名 健康保険組合 社会保険事務所 (2) 健康保険被保険者証の記号番号 (-) (3) 資格取得年月日 (年 月 日) 3. 船員保険の被保険者資格を取得したため (1) 船員保険の被保険者証の記号 (2) 資格取得年月日 (年 月 日) 4. 法定期間が満了したため 5. 被保険者が死亡したため 6. 被保険者から資格喪失の申出が	東 亞 太 郎 〒123-4567 東京都○○区○○町1-2-3 住 所 電 話 03-1234-5678			
	【健康保険料の納付が前納の場合】	口座番号 口座名義 漢字(カナ)			受 付 日 付 印
	○○○○ 銀行 ○○ 支店 普通 1234567	東 亞 花 子 (トウア ハナコ)			
還付金額	円				

令和 年 月 日 提出

記入例(申出)

決 裁	令和	年	月	日
常務理事	事務長	係 員		

健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書兼保険料還付請求書

のさ⑤資この おい。任格この 知ら2意喪失申 らせま続請書の 等たを申出被 のはやの保 の写3める險者 しの場合 をの理由は証 添付は、等 して所資格 て定いて添 くのて付 ださ欄、喪 いに記当失 入すの日以 のる番返 え号を却 新し。だ いで困 資資 格格 情情 報報	① 被保険者等の番号	② 生 年 月 日	③ 資格喪失年月日	④ 被 保 険 者 証 等 回 収 区 分	
	90 - ○○○	昭 和 5 平 成 7 令 和 9	年 月 日 45 4 20	H R 年 月 日 6 4 1	1. 添付 2. 返却不能(理由:資格喪失後に返却)
	⑤ 資 格 喪 失 の 原 因			⑥ 被 保 険 者 の 氏 名	
	1. 保険料が納付期日までに納めなかったため 2. 健康保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険の保険者名 _____ 健康保険組合 _____ 社会保険事務所 (2) 健康保険の記号番号 (-) (3) 資格取得年月日 (年 月 日) 3. 船員保険の被保険者資格を取得したため (1) 船員保険の記号番号 (-) (2) 資格取得年月日 (年 月 日) 4. 法定期間が満了したため 5. 被保険者が死亡したため ⑥ 被保険者から資格喪失の申出があったため			東 亞 太 郎 〒123-4567 住 所 東京都○○区○○町1-2-3 電 話 03-1234-5678	
ご希望する振込と	【健康保険料の納付が前納の場合】		資格喪失希望月の前月末日までに申請書を提出してください。 (例)4月1日で退会(4月1日から国民健康保険へ加入)希望の場合 喪失申請書を、3月1日~3月31日の間に健康保険組合へ到着するよう に送ってください。		
	銀 行 信用金庫 組 合				
	還付金額				

令和 6年 3月 15日 提出

受付日付印