

提出先: 健保(被保険者→健保)

常務理事	事務長	担当	担当

健康保険任意継続被保険者 資格喪失申出書

被 保 険 者 欄	1	被保険者証の 記号-番号	記号	番号
	2	被保険者の生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
	3	被保険者の署名	(フリガナ) 署名(自筆)	
	4	被保険者の住所	〒 - 電話番号 () 都道 府県	

下記の事由に該当するため、つぎのとおり申請します

また、すでに納入済みの保険料が過納となっている場合は、任意継続申請書にて届出しております給付金等、振込先指定口座に送金くださるよう還付請求いたします。

令和 年 月 日

SUBARU健康保険組合 殿

	資格喪失年月日 (健保にて記入)	令和	年	月	日
5	資格喪失の事由 (ア、イ、ウのいずれかを「○」で囲み、 選択いただいた事項を記入して ください。)	ア 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 (1)再取得後の健康保険または船員保険の被保険者の記号番号 (記号 番号) (2)適用事業所(お勤め先の会社)または船舶所有者の名称 名称 () 所在地 () (3)資格取得年月日 (令和 年 月 日)			
		イ 後期高齢者医療制度の被保険者となったため 資格取得年月日 (令和 年 月 日)			
		ウ 任意脱退 ※申出が受理された日の翌月1日に喪失			
6	被保険者証 返却枚数	【被保険者証】 被保険者:返却・減失 被扶養者:返却(人)・減失(人)	【高齢受給者証】70歳以上の方 被保険者:返却・減失 被扶養者:返却(人)・減失(人)		
7	備考欄				

(注意事項)

- 1 アの場合は、再就職先での資格取得日がSUBARU健康保険組合の資格喪失日となります。
- 2 SUBARU健康保険組合から交付された全ての被保険者証(ご家族分を含む)と一緒に添付して下さい。
高齢受給者証・限度額適用認定証・特定疾病療養受領証なども交付されている場合は、それらも併せて添付して下さい。
- 3 被保険者証等を紛失した場合は、『健康保険被保険者証減失届兼再交付申請書』が必要となります。
- 4 ア、イの場合は、新たに取得した被保険者証のコピーを添付して下さい。