

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書

下記のとおり、任意継続被保険者の資格喪失を申出いたします。

			令和 年 月 日 提出	
任意継続保険の記号・番号	9 9 9			
住 所	〒 電話 ()			
氏 名				
生年月日	昭・平・令 年 月 日	性 別	男・女	
喪失理由	1. 就職のため (令和 年 月 日付 資格取得)			
	2. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため			
	3. 本人希望によるもの (※1 ※2)			
	※1 原則として、申出後の取り消しはできません。 ※2 資格喪失日は申出書を受理した翌月1日です。保険証・資格確認書等は喪失後すみやかに返却ください。			
被保険者証等 (返却分)	1. 同封する	被保険者証	合計	枚
		資格確認書	合計	枚
		高齢受給者証	合計	枚
		限度額適用認定証	合計	枚
	2. 同封しない	理由 () 返却予定日 (令和 年 月 日)		
資格喪失証明書の発行	1. 希望する	2. 希望しない	※証明書はC&R健保マイページを通じて配信いたします。	

【添付書類】

- ① 新しい健康保険の資格取得日がわかるものの写し (本人希望を除く)
※資格確認書・資格情報のお知らせ・資格証明書・マイナポータルの資格情報画面キャプチャ 等
- ② 被保険者証・資格確認書等を滅失したときは、「滅失申請書」を添付

受付日付印

健 保 記 入 欄	喪失年月日	令和 年 月 日
	保険料還付額	円
		(令和 年 月 ~ 令和 年 月分)
備 考		