

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書（兼 保険料還付請求書）

資格喪失日	※保険料還付月	※還付金振込日	※還付金額
令和 年 月 日	令和 年 月 令和 年 月	令和 年 月 日	円

常務理事	事務長	担当

次の事由により任意継続の資格喪失を申し出ます。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	氏名	フリガナ	住所	〒	保険者証の記号・番号		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		電話 ()			
	喪失理由（該当するものにレ点）			被保険者証の返却について（該当するものにレ点）		資格喪失証明書について（該当するものにレ点）	
	<input type="checkbox"/> 就職の為（就職日：令和 年 月 日） ※就職先の被保険者証の写しを添付すること ※写しが添付が出来ない場合は、必ず①～③を記入すること ①就職先の健康保険組合名（ ） ②記号・番号（ - ） ③電話（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			<input type="checkbox"/> 同封済 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者（ 枚） <input type="checkbox"/> 未同封 理由：		<input type="checkbox"/> 発行を希望する <input type="checkbox"/> 発行を希望しない	
			返却予定日 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 全員分 <input type="checkbox"/> 被保険者分 <input type="checkbox"/> 被扶養者分 氏名：		

上記の理由により任意継続の資格を喪失したので、前納未経過分の保険料の還付をお願いします。

還 付 金 の 振 込 先	銀行 信用金庫 信用組合		本店
	支店		
	預金種別	普通	口座番号
	口座名義(カタカナ)		
※被保険者名義の口座			

※注意事項

- 資格喪失した月の保険料は必要ありません。
- 資格取得した月と資格喪失した日が同じ月の場合は、1ヶ月分が必要となりますので、保険料の還付はありません。
- 本人希望による喪失の場合、喪失日は申出書を受付けた翌月1日となります。
- 還付金振込先欄は、還付がある場合のみご記入ください。
- 請求者が相続人であるときは、被保険者であった者との関係を記入してください。
- 被保険者が死亡したため、相続人が前納保険料を請求するときは、次の書類を添えてください。
 - イ.被保険者であった者の死亡を明らかにすることができる書類。（死亡診断書など）
 - ロ.先順位の相続人であることを明らかにすることができる書類。（戸籍謄本）

受付日付印

エイチ・アイ・エス健康保険組合