

健康保険任意継続被保険者資格 喪失申出書（任意継続被保険者をやめる時）

常務理事	事務長	課長	担当

被保険者証の記号	9 0 0 番号	被保険者氏名	
申出する年月日	令和 年 月 日	生年月日	昭和 平成 年 月 日
資格喪失年月日※1	令和 年 月 日	被扶養者有無 いずれかに ん て ください。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
やめる理由 該当の番号を○ で囲んでください	1. 国民健康保険への切替や家族の被扶養者として加入するため（任意脱退） 2. 就職等により被保険者として健康保険に加入したため 3. 保険料未納のため 4. 資格取得日から2年経過したため 5. 後期高齢者年齢到達のため（75歳） 6. 被保険者が死亡したため（死亡日： 年 月 日）		
備考			
上記のとおり、任意継続被保険者の資格を喪失いたします。 小田急グループ健康保険組合 御中 〒 - 住所 被保険者氏名 (申請者) Tel - -			

受付印

- ※1 資格喪失年月日は『やめる理由』により異なります。該当する日をご記入ください。
- (1) やめる理由1の場合・・・申出する年月日の翌月1日(例：申出する日が10/5の場合は11/1を記入)
 - (2) やめる理由2の場合・・・新しい保険証に記載の資格取得年月日(注：交付日ではありません)
 - (3) やめる理由3の場合・・・未納月の11日(注：3月分未納の場合3/11資格喪失、初月未納の場合は取得自体を取消します)
 - (4) やめる理由4の場合・・・小田急グループ健保保険証に記載の資格喪失予定日
 - (5) やめる理由5の場合・・・被保険者本人の75歳誕生日
 - (6) やめる理由6の場合・・・被保険者本人の死亡日翌日

《添付書類》※カード保険証・限度額適用認定証・高齢受給者証等には、返納義務があります。

- (1) やめる理由1の場合は、添付書類はありませんが、資格喪失年月日から5日以内に「任意継続保険証(扶養家族分含む)」・「高齢受給者証・限度額適用認定証等(交付されている方のみ)」を郵送等により返却してください。
- (2) やめる理由2の場合は、「任意継続保険証(扶養家族分含む)」・「高齢受給者証・限度額適用認定証等(交付されている方のみ)」・「新しい保険証(写)または資格取得証明書」を添付してください。
- (3) やめる理由3～6の場合は、「任意継続保険証(扶養家族分含む)」・「高齢受給者証・限度額適用認定証等(交付されている方のみ)」を添付してください。
- (4) 「任意継続保険証」・「高齢受給者証・限度額適用認定証等」を紛失等により返却できない場合は、滅失・き損届を別途ご提出いただきます。任意継続担当へご連絡ください。

《その他》

- (1) 資格喪失月の保険料を納付していただいている場合は還付いたしますので、後日、当組合より送付いたします。「還付請求書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出ください。ただし、資格を取得した月と同じ月に資格を喪失した場合は、その月の保険料の納付が必要となりますので、その月の還付はありません。
- (2) 被保険者資格喪失証明書は、保険証等の返却後の発行となるため、事前に発行はできません。

※健保組合使用欄

資格喪失確認日	令和 年 月 日	保険証返納日	令和 年 月 日
限度額提供認定証	令和 年 月 日 枚	過誤納保険料	有 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 ~
高齢受給者証等回収日	令和 年 月 日 枚		無 <input type="checkbox"/> 令和 年 月
調消 No.	令和 年 月 ~ 令和 年 月迄	円	還付請求書送付日 令和 年 月 日

健康保険任意継続被保険者資格 喪失申出書（任意継続被保険者をやめる時）

常務理事	事務長	課長	担当
記入例			

被保険者証の記号	9 0 0 番号	9 9 9 9	被保険者氏名	健保 太郎	受付印
申出する年月日	令和 6年 3月 16日	生年月日	昭和 60年 5月 23日		
資格喪失年月日※1	令和 6年 4月 1日	被扶養者有無 いずれかにしてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
やめる理由 該当の番号を○で囲んでください	1. 国民健康保険への切替や家族の被扶養者として加入するため（任意脱退） 2. 就職等により被保険者として健康保険に加入したため 3. 保険料未納のため 4. 資格取得日から2年経過したため 5. 後期高齢者年齢到達のため（75歳） 6. 被保険者が死亡したため（死亡日： 年 月 日）			当てはまる理由に○をしてください。	
備考	上記のとおり、任意継続被保険者の資格を喪失いたします。 小田急グループ健康保険組合 御中 〒151-0061 住所：東京都渋谷区初台1-47-1 西新宿ビル2F 被保険者氏名：健保太郎 (申請者) TEL 090-1234-5678				
やめる理由が6の場合のみ、被保険者以外の情報を記入して下さい。6以外は被保険者情報を記入して下さい。					

- ※1 資格喪失年月日は『やめる理由』により異なります。該当する日をご記入ください。
- (1) やめる理由1の場合・・・申出する年月日の翌月1日(例：申出する日が10/5の場合は11/1を記入)
 - (2) やめる理由2の場合・・・新しい保険証に記載の資格取得年月日(注：交付日ではありません)
 - (3) やめる理由3の場合・・・未納月の11日(注：3月分未納の場合3/11資格喪失、初月未納の場合は取得自体を取消します)
 - (4) やめる理由4の場合・・・小田急グループ健康保険証に記載の資格喪失予定日
 - (5) やめる理由5の場合・・・被保険者本人の75歳誕生日
 - (6) やめる理由6の場合・・・被保険者本人の死亡日翌日

《添付書類》※カード保険証・限度額適用認定証・高齢受給者証等には、返納義務があります。

- (1) やめる理由1の場合は、添付書類はありませんが、資格喪失年月日から5日以内に「任意継続保険証(扶養家族分含む)」・「高齢受給者証・限度額適用認定証等(交付されている方のみ)」を郵送等により返却してください。
- (2) やめる理由2の場合は、「任意継続保険証(扶養家族分含む)」・「高齢受給者証・限度額適用認定証等(交付されている方のみ)」・「新しい保険証(写)または資格取得証明書」を添付してください。
- (3) やめる理由3～6の場合は、「任意継続保険証(扶養家族分含む)」・「高齢受給者証・限度額適用認定証等(交付されている方のみ)」を添付してください。
- (4) 「任意継続保険証」・「高齢受給者証・限度額適用認定証等」を紛失等により返却できない場合は、滅失・き損届を別途ご提出いただけます。任意継続担当へご連絡ください。

《その他》

- (1) 資格喪失月の保険料を納付していただいている場合は還付いたしますので、後日、当組合より送付いたします。「還付請求書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出ください。ただし、資格を取得した月と同じ月に資格を喪失した場合は、その月の保険料の納付が必要となりますので、その月の還付はありません。
- (2) 被保険者資格喪失証明書は、保険証等の返却後に発行しますので、必要な場合は必ずご返却ください。

※健保組合使用欄

資格喪失確認日	令和 年 月 日	保険証返納日	令和 年 月 日
限度額提供認定証	令和 年 月 日 枚	過誤納保険料	有 <input type="checkbox"/> 令和 年 月～
高齢受給者証等回収日	令和 年 月 日 枚		無 <input type="checkbox"/> 令和 年 月
調消 No.	令和 年 月～令和 年 月迄	円	還付請求書送付日 令和 年 月 日