受付	令和	年	月	日
決定	令和	年	月	日

常務理事	事務長	係

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書

記号		144	4 番号		号 123456			段者 名		健傷	录 太郎		
生年月日			昭和 平月 令和	艾	00	年		00	月	00		日	
○ _該 負		1		※ 亲	f <i>た</i> に加入し	(資格取得 た健康保険	寻日 の資格 []]	令和 取得日が	〇〇 年	00月	得したた。 〇〇 日) ***********************************		
(該当の番号を〇で囲んでください)資 格 喪 失 の 事 由		2		資格確認書等)のコピーを添付してください 後期高齢者医療制度の被保険者となったため (資格取得日 令和 年 月 日)									
		3		任意	継続被付	保険者か (死亡日	・死亡	したた 令和	こめ _年	月	日)		
	,			届出人	住所	₹	-			TEL	()	
	l			МШХ	氏名					続柄			
		4		任意継続被保険者の任意脱退を希望するため (申出が受理された月の翌月1日に資格喪失)									

- 資格喪失事由「1」「2」「3」に該当の方は、保険証もしくは資格確認書(高齢受給者証・限度額適用認定証・特定健診受診券等が発行されている場合はそれも含む)をこの申出書と同時にご返納ください。
- * 資格喪失事由「4」に該当する方は、資格喪失日以降に保険証もしくは資格確認書をご返納ください。 (例. 健保受理 3/15 → 資格喪失日 4/1 → 4/1以降、保険証返却)
- * 資格喪失証明書は手続き終了後、郵送いたします。
- 保険料に還付が生じた場合は、保険料還付請求書を郵送いたします。 ただし、同月得喪(同月に任継へ加入し脱退)した場合は保険料をお返しすることができません。 (健康保険法第156条)



【 提出先及び問い合わせ先 】 〒141-8634

東京都品川区大崎1-2-2

電話:03-3493-0181トピー健康保険組合