健康保険　任意継続被保険者　資格喪失申請書

【記入例】就職による資格喪失

届出日　令和　7年　2月　2日

記号・番号	88　－　999999		
フリガナ 被保険者氏名	ケンコウ　タロウ 健　康　太　郎	生年月日	昭和・平成　３５年　５月　１５日
被保険者自宅住所・連絡先	〒０００－１２３４ 広島市中区〇〇町〇丁目〇番〇号 自宅TEL　（０００）０００－００００　携帯TEL　（０００）００００－００００		
※被保険者死亡の場合にご記入ください	※申請者の自宅住所・連絡先	〒　－ 自宅TEL　－　－ 携帯TEL	
喪失事由	☑就職 □申出による □死亡		
翌年度の人間ドック申込	12月1日から4月30日までに資格を喪失される方のみご記入ください。（被保険者の死亡の場合を除く） □申込なし	☑申込あり　（受診をキャンセルする） □申込あり　（全額自己負担で受診する） □申込あり　（当健保組合に引き続き加入する）	

任意継続の資格取得後２年経過による喪失は申請不要です。

【添付書類】
- 請求書
- 就職先の「資格情報のお知らせ」の写し
- 中電健保発行の保険証、資格確認書、限度額適用認定証、高齢受給者証、長期疾病療養受療証（お持ちの方のみ）

【注意】納付済期間中の保険料は、就職や申出や死亡、雇用保険　定めによる特定受給資格者等以外の理由ではお返しできません。

（被保険者の死亡の場合を除く）

被保険者確認欄	☑	この届出について　たは②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人　成したものである。 ② 記載内容　いか申請者本人が確認している。

被保険者が必ず記入してください。
記入漏れの場合は、返却させていただきます。

【人間ドック受診費用補助】
喪失事由に関わらず、受診年度の4月30日時点で資格のない方は、当該年度の人間ドック受診費用補助の対象外となります。
ドック受診日が６月１日の場合
●補助対象外の例：４月１日喪失（ｷｬﾝｾﾙまたは全額自己負担で受診）
●補助対象の例　：５月１日喪失　※受診日は喪失後でも構いません。
：喪失後に当健保組合に引き続き加入する。

保処理欄								
	□ﾄﾞｯｸ担当へ							
	保険料返還	請求書						
	なし・あり		円	R　.　月				年　月　日

決定年月日：　.　.

健保組合	伺		
	常務理事	事務長	担当

受付印