健康保険　任意継続被保険者　資格喪失申請書

【記入例】申出による資格喪失

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	※申請者氏名		
	※申請者の自宅住所・連絡先		
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		
	□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）	

【添付書類】
・請求書

【申出による喪失の場合の注意点等】
・資格喪失日は、申請書を健保組合が受理した日の属する月の翌月１日となり、申出後取消はできません。資格喪失証明書は別途送付します。
・喪失日をご確認のうえ健保組合に月末までに届くよう余裕をもって送付してください。
（例）申請書健保受理日：令和６年１２月１７日
資格喪失日：令和７年１月１日
・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をお持ちの方は資格喪失日以降健保組合へ送付してください。

【注意】納付済期間中の保険料は、就職や申出や死亡、雇用保険の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　または②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人　作成したものである。 ② 記載内容　な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。

	書写	喪失入力						
理欄	保険料返還	請求書						
	なし・あり		円	R　.　月				R　年　月　日

決定年月日：　.　.

健保組合	常務理事		

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。