# 健康保険　任意継続被保険者　資格喪失申請書

【記入例】死亡による資格喪失

届出日　令和　　7年　　2月　　2日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 記号・番号 | 88　－　　999999 | | |
| フリガナ<br>被保険者氏名 | ケンコウ　　タロウ<br>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<br>広島市中区〇〇町〇丁目〇番〇号<br>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 | 健康　花子 | ※被保険者との続柄　妻 |
| | ※申請者の自宅住所・連絡先 | 〒０００－１２３４<br>広島市中区〇〇町〇丁目〇番〇号<br>自宅TEL　（ ０００ ）０００ －００００<br>携帯TEL　（ ０００ ）００００ －００００ | |
| 喪失事由 | □就職<br>□申出による<br>☑死亡 | 【添付書類】<br>・請求書<br>・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） | |
| 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）<br>□ | ご記入は不要です。 | |

【注意】納付済期間中の保険料は、就職や申出や死亡、雇用保険法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 | この届出については、下記①または②の要件を満たしたものである<br>① 就職日において健康保険の資格喪失の確認をしている。<br>② 就職日において健康保険の資格喪失の確認をしていない。 | ご記入は不要です。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 健保処理欄 | 申請書写 | 【被保険者死亡に伴う手続きの書類提出について】（参考）<br>・健康保険　給付金振込依頼書<br>・健康保険　埋葬料請求書<br>・埋葬または火葬許可証または医師の死亡診断書（写し）<br>・住民票、戸籍謄本、埋葬費用の領収書および領収明細書（必要な場合のみ）<br><br>添付書類については、上記の書類以外に提出をお願いすることもありますのでご了承ください。 | | | | |
| | □ﾄﾞｯｸ担当へ | | | | | |
| | 保険料返還 | | | | | |
| | なし・あり | | 円 | K・月 | | |

決定年月日：　　.　　.

| 健保組合 | 伺 | | |
|---|---|---|---|
| | 常務理事 | 事務長 | 担当 |
| | | | |

受付印