

任意継続被保険者資格喪失届

下記の理由により、任意継続被保険者の資格を喪失します。
 また、資格喪失後の支払保険料・給付金等がある場合は、届出の
 還付金振込先口座へ還付請求します。

記号・番号は、[マイナポータル]アプリでご確認ください

			記入年月日
			R 年 月 日
記号	番号	被保険者氏名	生年月日
S H			年 月 日
住所		電話番号	
〒 -		- -	

資格喪失理由(該当する番号に○を記入)	必要書類	資格喪失日
1. 就職して他健保に加入したため	新規に加入した健保の資格情報のお知らせ(写)または、資格確認書(写)	他健保の資格取得日
2. 65歳以上75歳未満で、後期高齢者医療制度が適用されることとなったため	後期高齢医療で発行された資格情報のお知らせ(写)または、資格確認書(写)	後期高齢者医療制度の資格取得日
3. 被保険者死亡のため	死亡を証明する書類(死亡診断書(写)等) 権利継承届兼誓約書(※)	死亡日の翌日
4. その他()	不要	喪失届が当組合で受付した翌月1日

※権利継承届兼誓約書は当健保組合のオフィシャルHPより出力、もしくは当健保組合までご請求ください。

日本生命健康保険の資格確認書(ご本人・ご家族分)を返却ください。

返却する証(返却枚数を記入のうえ、返却ください)		資格喪失証明書発行希望の有無(該当に○を記入)	
本人	資格確認書 枚	家族	資格確認書 枚
		必要 ・ 不要	

資格確認書を滅失した場合は、下記に念書を差し入れしてください。

念 書

1. 滅失した資格確認書を後日発見した場合は、直ちに返却します。

2. 滅失した資格確認書によって生じた一切の責任は、被保険者において負担し、貴組合に対し迷惑をかけないことを約束します。

R 年 月 日 被保険者氏名

健保組合処理欄		資格喪失日	返金の有無	入金状況	担当	再査
		年 月 日	有 ・ 無	年 月まで入金		
備考						