

「健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書」の用紙の作成について

任意継続被保険者は、健康保険又は船員保険の被保険者資格を取得したとき、後期高齢者医療広域連合から障害認定を受けたときは、健康保険組合に申出書を提出することになっています（健康保険法施行規則第43条）。

この度、「健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書」（別紙）の用紙を作成しましたので、お知らせします。

健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書

被 保 険 者 欄	1	被保険者証の 記号および番号	9	0	0	-			
	2	被保険者の生年月日	昭和・平成	年	月	日			
	3	被保険者の氏名	(フリガナ) (氏)		(名)		Ⓜ		
	4	被保険者の住所	郵便番号			電話 ()			
			都道 府県						

下記の事由に該当するため、次のとおり申出します。

	資格喪失年月日	平成	年	月	日	
5	資格喪失の事由 ア、イのいずれかを 「」で囲み、再取 得後の被保険者証の 記号番号等を記入し てください。	<p>ア 健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため</p> <p>(1)再取得後の健康保険または船員保険の被保険者証の記号番号 ()</p> <p>(2)適用事業所または船舶所有者の名称および所在地 名 称 () 所 在 地 ()</p> <p>(3)資格取得年月日 (平成 年 月 日)</p> <hr/> <p>イ 後期高齢者医療広域連合から障害認定を受けたとき</p> <p>(1)後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号 ()</p> <p>(2)後期高齢者医療広域連合の名称 名 称 (後期高齢者医療広域連合)</p> <p>(3)資格取得年月日 (平成 年 月 日)</p>				
6	摘要欄					

* 任意継続被保険者証(本人・扶養家族分)の添付をお願いします。

* 資格喪失の事由が、ア・イの場合は、新しく交付を受けた被保険者証(写)の添付をお願いします。