

記入例(喪失理由①または②の場合)

任意継続被保険者 資格喪失申出書

1. 任意継続被保険者の資格を喪失する理由についてご記入ください。

(該当する番号を○で囲んでください)

- ① 就職により就職先の社会保険に加入した
- ② 65歳以上75歳未満で後期高齢者医療制度に加入した
- ③ 任意継続被保険者でなくなることを希望する
- ④ 死亡した(ご遺族の方が記入してください)

該当する番号に○をつけてください。

2. 喪失理由①と②該当の方は、新しい健康保険の記号・番号・枝番、保険者名称、資格取得年月日を記入してください。

【記号・番号・枝番】(記号) 1234 (番号) 5678 (枝番) 90

【保険者名称】〇〇健康保険組合

新しい保険者から交付された
資格情報のお知らせやマイナ
ポータルでご確認ください。

【資格取得年月日】令和 6 年 12 月 1 日

3. 喪失理由④に該当の場合は、被保険者氏名、死亡年月日をご記入ください。

【被保険者氏名】

【死亡年月日】令和 年 月 日

上記の理由により任意継続被保険者の資格喪失を申出します。

記号・番号・枝番 (記号) 5555 (番号) 12345 (枝番) 67

記入年月日 令和 6 年 12 月 5 日

申出者氏名 東食 太郎 ※(続柄)

※喪失理由④に該当の場合は申出者の続柄をご記入ください。

申出者住所 〒123-4567 東京都台東区東上野2-25-8

(お願い)

◎ 喪失理由①と②に該当の方は、新しい保険者から交付された資格情報のお知らせのコピーを同封してください。

◎ 喪失理由④に該当の方は、死亡診断書のコピーを同封してください。

記入例(喪失理由④の場合)

任意継続被保険者 資格喪失申出書

1. 任意継続被保険者の資格を喪失する理由についてご記入ください。

(該当する番号を○で囲んでください)

- ① 就職により就職先の社会保険に加入した
- ② 65歳以上75歳未満で後期高齢者医療制度に加入した
- ③ 任意継続被保険者でなくなることを希望する
- ④ 死亡した(ご遺族の方が記入してください)

2. 喪失理由①と②該当の方は、新しい健康保険の記号・番号・枝番、保険者名称、資格取得年月日を記入してください。

【記号・番号・枝番】(記号) (番号) (枝番)

【保険者名称】

【資格取得年月日】令和 年 月 日

3. 喪失理由④に該当の場合は、被保険者氏名、死亡年月日をご記入ください。

【被保険者氏名】東食 太郎

【死亡年月日】令和 6 年 12 月 1 日

上記の理由により任意継続被保険者の資格喪失を申出します。

記号・番号・枝番 (記号) 5555 (番号) 12345 (枝番) 67

記入年月日 令和 6 年 12 月 5 日

申出者氏名 東食 花子 ※(続柄) 妻

※喪失理由④に該当の場合は申出者の続柄をご記入ください。

申出者住所 〒123-4567 東京都台東区東上野2-25-8

(お願い)

◎ 喪失理由①と②に該当の方は、新しい保険者から交付された資格情報のお知らせのコピーを同封してください。

◎ 喪失理由④に該当の方は、死亡診断書のコピーを同封してください。