

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申請書(再就職届)／申出書

決裁	常務理事	事務長	事務次長	担当

◎記入の方法は本紙の右下にありますのでご覧ください。

任意継続被保険者の		被保険者の氏名(押印不要。下記確認欄☑必須)		被保険者の生年月日		性別	被扶養者の有無
記号	番号						
8888	(左詰め)	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男・女	有(人)・無
被保険者の住所						電話番号	
〒							
再就職年月日		資格確認書(健康保険証)回収区分 (被保険者用)		備考			
令和 年 月 日		添付・添付予定・返不能・滅失					
資格喪失の原因		確認欄		この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。			
いずれかに☑をして『健康保険 新資格の情報』を記入してください		☐		①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りが無い申請者本人が確認している。			
□他の健康保険・船員保険の被保険者となった時 □後期高齢者医療制度の被保険者となった時 □任意継続被保険者からの申出(R4.1.1法改正)		【記入上の注意】		1. 該当事項は○で囲んでください。記入箇所は漏れないようにお願いします。 2. 再就職年月日は就職した日を記入してください。「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を受け取った日ではありません。 3. 被扶養者が「有」の場合は、人数も記入してください。 4. 就職先等、他保険の加入先でもらった新しい被保険者の記号・番号等(1)～(3)については、①マイナポータル ②資格情報のお知らせ③資格確認書のいずれかを見ながら、左記の『資格喪失の原因』欄に正しく記入してください。 5. 就職等他保険に加入の場合にこの申請書を提出するときは、同時に当健保組合の「資格確認書」または 任意継続被保険者証(本人・家族共、令和7年12月1日まで)を返却してください。 ※本人申出の場合は後日返却。 6. 新しい「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」のコピーも一緒にお送りください。			
詳細記入 (1)新しい健康保険の被保険者記号・番号 () (2)資格取得年月日(年 月 日) (3)新しい健康保険組合等の名称と所在地 名称 所在地				令和 年 月 日提出			

【注意事項】・再就職された日より速やかに①本紙 ②当健保組合の資格確認書または被保険者証(本人・家族共、令和7年12月1日まで)を送付してください。
・再就職された日より、当健保組合の資格確認書または被保険者証(令和7年12月1日まで)は使えません。
・新しい就職先等で資格確認書が発行されるまでの間に医療機関へかかりたい場合などは、新しい健康保険組合等にご相談ください。
(「資格証明書」等の発行もしくは「療養費(立替払い)申請」などが考えられます。マイナ保険証登録も推奨いたします。)
・「任意継続被保険者からの申出」の場合は、「再就職年月日」は記入不要。健保受理日の属する月の翌月1日が資格喪失日となります。

受付印