

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

記入例【他保険加入】

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|-------------------------|------------------------|-----------|-----|----------------|---|----|-------------|----|----------------|---|---|---------|---|---|---|---|---|---------|
| 任意継続被保険者の 記号 | 番号 | | | | 被保険者の氏名(押印不要。下記確認欄は必須) | 被保険者の生年月日 | | | | 性別 | 被扶養者の有無 | | | | | | | | | | | |
| | (左詰め) | | | | | (氏) | (名) | 昭和 平成 令和 | 年 | | | 月 | 日 | 男 | 女 | 有(1人)・無 | | | | | | |
| 8 | 8 | 8 | 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 0 | 健保 | 太郎 | 昭和 平成 令和 | 4 | 7 | 0 | 9 | 0 | 8 | 男 | 女 | 有(1人)・無 |
| 被保険者の住所 | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | |
| 〒103-0000 東京都中央区〇〇1-1 △△マンション101 | | | | | | | | | | | 3-xxxx-xxxx | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | 添付・添付予定・返不能・滅失 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資格喪失の原因 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 他健康保険・船員保険の被保険者となった時 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度の被保険者となった時 <input type="checkbox"/> 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)新しい健康保険の被保険者記号・番号 (ABCD ・ 9876500) (2)資格取得年月日(令和 1年 9月 1日) (3)新しい健康保険組合等の名称と所在地 名称 <u>〇▽□健康保険組合</u> 所在地 <u>東京都千代田区〇〇1-1</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 新しい健康保険の「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。令和 年 月 日提出 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

就職等、他保険へ加入の場合は、新しい健康保険組合の資格確認書等の写しと一緒に当健康保険組合の資格確認書(健康保険証)も返却することとなります。よって、「添付」を選択してください。

【重要】必ず☑をお願いします。押印に変わる重要事項となります。

要件を満たしたものである。※☑をお願いします。
 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ないか申請者本人が確認している。

【訂正方法】
 ●訂正の際は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と被保険者(または事業主担当者や証明者)の氏名(サイン)を記入してください。
 例：あいうえお かきくけこ(健保太郎)

どちらかに☑

詳細記入欄は、必ず記入して下さい。また、【記入上の注意】6をご確認いただき、必ずコピーも一緒にお送りください。

◎記入の方法は本紙の右下にありますのでご覧ください。

【注意事項】
 ・再就職された日より速やかに①本紙 ②当健康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、当健康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 |
|-----|