

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【本人申出】

◎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 記号 番号		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
	(左詰め) 8 8 8 8 1 2 3 4 5 0 0		(氏) 健保	(名) 太郎	昭和 平成 令和	年 月 日 4 7 0 9 0 8	男 女 男	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)					
	※本人申出の場合は 記入不要		添付 添付予定・返不能・滅失					
	資格喪失の原因		確認欄		の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。			
	当健保組合が受理した月の翌月1日が喪失日となります。		☑		①申請書本人(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。			
	新資格の情報』を記入してください		【記入上の注意】		【訂正方法】			
	1. 該当事項は○で囲んでください。記入		必ず記入して下さい。 (3)名称欄には「国民健康保険(予定)」などわかっている事項について記入してください。 新しい健康保険先が決まっていない時は「不明」と記入してください。 いずれも、後日決まり次第、【記入上の注意6】のコピーをお送りください。		●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：あいいうえお かきくけこ(健保太郎)			
詳細記入		任意継続被保険者からの申出(R4.1.1法改正)		【資格喪失日の考え方】				
(1)新しい健康保険の被保険者記号・番号 (ABCD ・ 9876500)		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		当健保組合受理日:12月5日 資格喪失日:1月1日(受理月翌月1日) ※希望日ではありません。				
(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 ○▽□健康保険組合 所在地 東京都千代田区〇〇1-1								
【注意事項】								
・資格喪失日を確認のうえ、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)を一緒に送付してください。								
・当健保が受理した翌月1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。								
・新しい健康保険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。								