

令和 年 月 日

日油健康保険組合
理事長 前田 晃寿 殿

任意継続被保険者 資格喪失申出書

下記の事由に該当するため、次の通り申出します。

被保険者氏名： ⑩
番 号： 191-
被保険者生年月日： 昭和・平成 年 月 日
資格喪失年月日： 令和 年 月 日（下記ア、イの事由による場合）
資格喪失申出日： 令和 年 月 日（下記ウの事由による場合）

資格喪失の事由：下記の該当する事由（ア～ウ）に○をしてください。

- ア、健康保険または船員保険の被保険者資格を取得した為（就職等）
- イ、後期高齢者医療制度（長寿医療制度）の被保険者になった為
- ウ、その他（本人申し出による）

《ア・イの事由に該当する場合はこの申出書に添付して以下を提出》

- ①日油健康保険組合の被保険者証等（ご本人、扶養家族に交付されている被保険者証、交付されている方は高齢受給者証、限度額適用認定証等すべて）。
※資格喪失日以降は使用（受診）できませんのでご注意ください。
- ②新たに取得した被保険者証の写、または新しい資格の取得日がわかる証明書（新しく加入された健保へお問合せください）。
※資格喪失日確認のための書類になります。

ウに該当する方は①に該当するお手持ちの証を資格喪失後速やかに送付願います。

《留意事項》

- ① 資格喪失した月の保険料は必要ありません。既に保険料を納付していただいている場合は、後日送付する「還付請求書」にて還付請求してください。
ただし、資格取得した月と資格喪失した月が同じ月の場合は、1ヶ月分の保険料が必要となりますので保険料の還付が無い場合があります。
申出による資格喪失の場合、この申出書を健保で受理した翌月初日に資格を喪失します。ご提出が遅れた場合に遡っての喪失は致しかねますのでご注意ください。
- ②被保険者の方が亡くなられた場合には、この申出書を提出する必要はありません。
被保険者証等は、埋葬料（費）の請求をされる際に添付してください。