

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失 申出書

喪

再就職等により任意継続の加入者でなくなる場合、またはお申出により任意継続の加入をお辞めになる場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については、「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者(申出者)情報	記号・番号	記号(左づめ) 番号(左づめ)												生年月日			
		500000												1.昭和 2.平成 3.令和			
	氏名 (カタカナ)																
	氏名																
	郵便番号 (ハイフン除く)							電話番号 (左づめハイフン除く)									
住所	都 道 府 県																

資格喪失の事由	提出日 (投函日)	令和 年 月 日			
	資格喪失事由 (該当の数字をご記入ください)	1. 再就職等により健康保険の被保険者資格を取得したため 2. 再就職等により船員保険の被保険者資格を取得したため 3. 申出により任意継続保険の資格を喪失するため(国民健康保険への加入、被扶養者としての加入) 4. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため(75歳到達) 5. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため(障害認定) 6. 死亡したため			
	資格喪失年月日	令和 年 月 日			
	亡くなられた被保険者の氏名	氏名(カタカナ) 氏名			

被保険者の記号・番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認 (被保険者)	1. 記入有(添付あり) 2. 記入有(添付なし) 3. 記入無(添付あり)	同時申請	1. 遅延理由
添付書類	被保険者証 (枝番)		
24011101	その他	1. その他 2. 処理票	枚数

受付日付印

(2024.12)

全国健康保険協会
協会けんぽ