

常務理事	事務長	担当

任意継続被保険者資格喪失申出書
(兼 保険料還付請求書)

保 険 証	記号・番号	50 - 12345	被保険者 氏名	健保 太郎	生年 月日	昭和54年1月1日					
資格喪失事由 ※該当項目に ☑してください。	☐ 就職	資格喪失日 (再就職日)	令和	7 年	1 月	1 日					
		添付するもの	◆(お手元にある方) 任意継続時の健康保険証(本人・家族分)								
	☐ 死亡	資格喪失日 (死亡日の翌日)	令和	年	月	日					
		添付するもの	◆任意継続時の健康保険証(本人・家族分) ◆死亡診断書等死亡年月日が記載された書類のコピー								
☐ 任意脱退 ※任意継続者でなく なることを希望する 場合。	資格喪失日	健保組合が申出書を受理した日の翌月1日 ※投函日ではなく、当組合に到着した日の属する月の翌月1日									
	添付するもの	◆申請時に添付するものなし ※翌月1日以降保険証(本人・家族分)をご返却ください。									
還 付 金 振 込 先 *還付金が発生した場 合のみ還付しす。	☐ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 農協		預金種別	普 通(総合)▼番号は左づめで記入							
	三井住友		口座番号	1	2	3	4	5	6	7	8
	金融機関コード		店番号	口座名義(カタカナ)							
0 0 0 9		中野 支店	2	2	3	ケンポ タロウ					
※振込先を公金受取口座を希望の場合は、口座名義欄に「公金受取口座に振込希望」と記入してください。											
上記のとおり資格を喪失したことを届出します。 この届出により保険料の還付が生じる場合は、還付を請求します。											
令和 年 月 日											
住 所	〒166-0001 東京都中野区中野4-10-1				Tel	03-6743-6790					
メールアドレス	※還付金の振込連絡等に使用いたします。 kuritakenpo@kuritakenpo.or.jp										
氏 名	健保 太郎			被保険者との続柄							

※太枠部分をご記入ください。

受付印

資格喪失日
令和