

常務理事	事務長	担当

太平洋セメント健康保険組合 行

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書

被保険者証	(右詰めで記入してください)										
	記号	5	5	5	1	番号	1	9	×	×	×
氏名	(フリガナ) タイヘイヨウ タロウ						生年月日	昭和	×年×月×日		
	太平洋 太郎							平成			
住所	〒 151 - 2550						(電話番号) ××× - ××× - ×××				
	神奈川県 神奈川 市 ××市 ××〇〇1-15										

★資格喪失の理由 (該当する項目を○囲みしてください。)

項目	喪失理由	喪失(脱退)日	必要書類	連絡事項
1	就職した	×年 ×月 ×日 (新保険証の資格取得日)	①資格確認書※ ②就職先保険証の写し	1.新しい就職先で加入した健康保険の資格取得日のわかる「資格確認書・資格情報のお知らせ」のいずれかの写しを必ず添付してください。
②	被保険者が死亡した	年 月 日 (死亡日の翌日)	①資格確認書※ ②埋葬料請求書 ③死亡診断書 他	1. 死亡診断書を添付ください。 2. 喪失年月日は死亡した翌日になります。
3	任意脱退	喪失日:この申請書を 健保で受理した月の翌月 1日となります。	①資格確認書(交付者のみ)	1. 資格喪失日は原則としてこの申出書を受理した月の翌月1日で、手続き後「資格喪失証明書」を郵送します。

※資格確認書は本人及び家族の方に交付されている場合は、全て返却していただきます。

限度額適用認定証、高齢受給者証他、健保組合から交付の各種医療証等も含みます。

〈お願い〉

資格喪失後も高額療養費や付加給付等の支払いが生じる可能性がありますので、

届出の口座は資格喪失後も6ヶ月前後は解約しないでください。

★還付金口座

保険料の返金がある場合はお知らせします。また、還付金口座は任意継続資格取得時に申請した振込口座となります。

同意する場合は☑をつけてください。

同意する。 同意しない。

同意しないに☑された方は以下に口座情報をご記入ください。

金融機関名称	太平洋銀行	銀行コード	××××	預金種別
支店名	セメント支店	支店コード	〇〇〇	
口座名義(カタカナ)	タイヘイヨウ カナコ	口座番号	△△△△△△△	

代理人請求の場合の請求人 (死亡による喪失の場合は、代理人請求人の口座を記入してください。)

代理人氏名	タイヘイヨウ カナコ	印
-------	------------	---

受付印

健保記入欄	
資格喪失日	令和 年 月 日
還付金	有 無