

健康 保 記 入 欄	常務理事	事務長		担当者	喪失年月日	令和 年 月 日
					保険料還付額	円 (令和 年 月～ 年 月分)
					備考	

健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書（兼 保険料還付請求書）

渡辺パイプ健康保険組合 理事長 殿

下記の通り任意継続被保険者資格の喪失を申請します。
また、納付済み保険料のうち還付金がありましたら以下の指定口座にお支払いください。

令和 年 月 日（記入日）

当組合の 被保険者証		記号		番号		
氏 名		フリガナ			生年月日	S H 年 月 日
住 所		〒			電話番号	自宅： 携帯：
喪失理由		1. 就職 2. 被保険者死亡 3. 後期高齢者医療に加入（75歳） 4. 自身の希望による				
喪 失 理 由 別 回 答 欄	1. 就職	再就職した日	令和 年 月 日			
		添付するもの	<input type="checkbox"/> 当組合の発行した保険証原本（家族が居る場合は家族分も） <input type="checkbox"/> 就職先の保険証のコピー（本人分のみ）			
	2. 死亡	死亡した日	令和 年 月 日			
		添付するもの	<input type="checkbox"/> 当組合の発行した保険証原本（家族が居る場合は家族分も） <input type="checkbox"/> 死亡診断書等、死亡年月日がわかる書類のコピー			
	届出人 について	住所	〒			TEL
		氏名		続柄		
	3. 後期高齢者	添付するもの	<input type="checkbox"/> 当組合の発行した保険証原本（家族が居る場合は家族分も） <input type="checkbox"/> 当組合の発行した高齢受給者証			
	4. 自身の希望	右記を確認	<input type="checkbox"/> この申請書を当組合が受理した月の翌月1日に喪失します。 <input type="checkbox"/> 喪失日に当組合から「資格喪失証明書」を送付しますので、受け取りましたら速やかに保険証を返却してください。			
指定口座 ※還付金が発生 したときのみ		銀行・信金 信組・農協		(フリガナ)		本店・支店 出張所
		口座番号	(普通)	口座名義 (カタカナ)		

【注意事項】

- * 「限度額適用認定証」や「高齢受給者証（70歳以上）」が発行されている場合は併せて返送ください。
- * 資格喪失した月の保険料は必要ありません。既に納付している場合は後日還付します。
ただし、資格取得した月と資格喪失した月が同月の場合は還付はありません。
- * 資格喪失日以降は当組合の保険証は使用できません。
喪失後に医療機関などで使用した場合は、後日医療費の返還請求をしますのでご注意ください。

健康 保 記 入 欄	常務理事	事務長		担当者	喪失年月日	令和 年 月 日
					保険料還付額	円 (令和 年 月～ 年 月分)
					備考	

健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書 (兼 保険料還付請求書)

渡辺パイプ健康保険組合 理事長 殿

下記の通り任意継続被保険者資格の喪失を申請します。

また、納付済み保険料のうち還付金がありましたら以下の指定口座にお支払いください。

記入例

令和 3 年 5 月 21 日 (記入日)

当組合の 被保険者証	記号	1020	番号	555	
氏 名	フリガナ	ケンポ タロウ		生年月日	S H 60 年 10 月 10 日
		健保 太郎			
住 所	〒	123-4567		電話番号	自宅: 03-1234-5678 携帯: 090-9999-9999
		東京都足立区〇△1-1-501			
喪失理由	① 就職 2. 被保険者死亡 3. 後期高齢者医療に加入 (75歳) 4. 自身の希望による				
喪失理由別	1. 就職	再就職した日	令和 3 年 5 月 10 日		
		添付するもの	<input checked="" type="checkbox"/> 当組合の発行した保険証原本 (家族が居る場合は家族分も) <input checked="" type="checkbox"/> 就職先の保険証のコピー (本人分のみ)		
	2. 死亡	死亡した日	令和 年 月 日		
		添付するもの	<input type="checkbox"/> 当組合の発行した保険証原本 (家族が居る場合は家族分も) <input type="checkbox"/> 死亡診断書等、死亡届出書		
3. 後期高齢者	添付するもの	届出人について	住所	〒	TEL
		氏名			続柄
答 欄	4. 自身の希望	右記を確認	<input type="checkbox"/> この申請書を当組合が受理した月の翌月 1 日に喪失します。 <input type="checkbox"/> 喪失日に当組合から「資格喪失証明書」を送付しますので、受け取りましたら速やかに保険証を返却してください。		
	指定口座 ※還付金が発生したときのみ	みずほ	銀行・信金 信組・農協	(フリガナ) ホンジョ 本所	本店・支店 出張所
	口座番号	(普通) 1234567	口座名義 (カタカナ)	ケンポ タロウ	

【注意事項】

- * 「限度額適用認定証」や「高齢受給者証 (70歳以上)」を添付してください。
 - * 資格喪失した月の保険料は必要ありません。ただし、資格取得した月と資格喪失した月が異なる場合は、喪失した月の保険料を納付してください。
 - * 資格喪失日以降は当組合の保険証は使用できません。喪失後に医療機関などで使用した場合は、後日医療費の返還請求をしますのでご注意ください。
- 還付がある場合のみ記入してください。
(還付の有無は当組合より案内します)