健保記入欄	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）

当組合の被保険者番号	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	□ 当組合の発行した保険証や資格確認書原本（本人・家族も含めた全員分） □ 就職先の「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」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	□ 当組合の発行した保険証や資格確認書原本（本人・家族も含めた全員分） □ 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	□ 当組合の発行した保険証や資格確認書原本（本人・家族も含めた全員分） □ 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	□ 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。 □ 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や資格確認書原本（本人・家族も含めた全員分）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や資格確認書は使用できません。
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）

記入例

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
また、納付済み保険料の　　支払いください。

「資格情報のお知らせ」
「資格確認書」から転記してください

3 年　5 月　21 日（記入日）

当組合の被保険者番号	記号	1020	番号	555	
氏　名	フリガナ　ケンポ　タロウ 健保　太郎		生年月日	(S) H　60 年　10 月　10 日	
住　所	〒 123-4567 東京都足立区○△1-1-501		電話番号	自宅：03-1234-5678 携帯：090-9999-9999	
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　3　年　5　月　10　日				
	添付するもの	☑ 当組合の発行した保険証や資格確認書原本（本人・家族も含めた全員分） ☑ 就職先の「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のコピー（本人分のみ）				
2．死亡	死亡した日	令和　　年				
	添付するもの	☐ 当組合の発行した保険証　　も含めた全員分） ☐ 死亡診断書等、死亡				
	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	☐ 当組合の発行した保険証や資格確認書原本（本人・家族も含めた全員分） ☐ 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	☐ 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。 ☐ 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や資格確認書原本（本人・家族も含めた全員分）を返却してください。				

添付忘れが無いように
✓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

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）

【注意事項】
＊「限度額適用認定証」や「高齢受給者証（70　　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
＊資格喪失日以降は当組合の保険証や資格確認
　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。