

## 健康保険任意継続被保険者 資格喪失申出書

**注意事項**

◎この申請書は以下の事由で任意継続の被保険者資格を喪失する場合のみ提出するものです。

- ① 就職等によって健康保険・船員保険・共済組合などの被保険者資格を取得した場合
- ② 65歳から74歳までの方で一定の障害にあることで後期高齢者医療制度の被保険者になった場合

◎ 資格喪失月の保険料は必要ありません。既に保険料を納付している場合は「任意継続被保険者還付申請書」を提出してください(その場合は本票の届出は不要です)

被保険者について	被保険者証の 記号・番号	2	0	1	—							
	被保険者の氏名 及び生年月日											印
	住 所	昭和・平成 年 月 日生まれ										
	日中連絡先	TEL ( ) (自宅・携帯・その他)										

下記の事由に該当するため、次のとおり申出します。

資 格 喪 失 に つ い て	資格喪失年月日	令和 年 月 日	※ 新しい医療保険制度の被保険者となった日 (資格取得日)を記入してください。
	資格喪失の事由	<p><b>ア 健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため</b></p> <p>① 再取得後の健康保険または船員保険の被保険者証の記号番号 (記号 番号 )</p> <p>② 事業所(会社名等)または船舶所有者の名称及び所在地 名称 : 所在地 :</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><b>イ 後期高齢者医療制度(長寿医療制度)の被保険者となったため</b></p> <p>① 後期高齢者医療の被保険者証番号 ( )</p> <p>② 都道府県後期高齢者医療広域連合の名称 ( 後期高齢者医療広域連合 )</p> <p>③ 資格取得年月日→ 令和 年 月 日</p>	

添付するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 公文健康保険組合が交付した被保険者証</li> <li>● 新たに取得した被保険者証のコピー</li> <li>● 以下は該当する場合             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公文健康保険組合が交付した家族の被保険者証</li> <li>・ 限度額適用認定証</li> <li>・ 高齢受給者証</li> <li>・ 保険証を紛失している場合は「保険証紛失届」</li> </ul> </li> </ul>
--------	---