

[記 入 例]

※当組合にて記入			
資格喪失年月日			
令和	年	月	日

常務理事	事務長	担当

健康保険特例退職被保険者資格喪失申出書

令和 年 月 日

A 被保険者情報等	◆ ①～⑥を記入。ただし下記B欄が「オ」の場合、③の押印は不要、⑦⑧を追加で記入。		
	① 被保険者証 記号 880 番号 ××××	② 返却するもの	被保険者証 1 枚 本人 高齢受給者証 1 枚 本人 限度額適用認定証 枚
	③ 被保険者氏名 日揮 太郎 日揮	④ 被保険者生年月日	昭和 ××年××月××日
	⑤ 資格喪失証明書の発行について 必要あり 必要なし	⑥ 保険料還付請求について	請求あり 請求なし
	⑦ 申出者氏名 印	⑧ 被保険者から見た申出者の続柄	

特例退職被保険者の資格を喪失します(しました)ので、下記のとおり届出いたします。

B 喪失事由および該当日	◆ ア～カのいずれかに○をし、該当日を記入。	添付書類等
	ア 後期高齢者医療制度に加入したため	・「新たに取得した被保険者証」のコピー ※75歳到達による加入の場合は不要
	新たに取得した被保険者証の資格取得日 令和 年 月 日 当組合の資格喪失日: 新たに取得した被保険者証の資格取得日	
	イ 再就職先の健康保険に加入したため	・「新たに取得した被保険者証」のコピー
	新たに取得した被保険者証の資格取得日 令和 ××年××月××日 当組合の資格喪失日: 新たに取得した被保険者証の資格取得日	
	ウ 海外居住者となったため	・「除票となった住民票(原本)」 ※コピー不可
	日本国からの転出日 令和 年 月 日 当組合の資格喪失日: 日本国からの転出日の翌日	
エ 生活保護法該当のため	・「保護決定通知書」のコピー	
被保護者となった日 令和 年 月 日 当組合の資格喪失日: 被保護者となった日		
オ 被保険者死亡のため	・「埋葬許可証」、「火葬許可証」、「死亡診断書」、「死体検案書」、「検視調書」のいずれかのコピー	
亡くなられた日 令和 年 月 日 当組合の資格喪失日: 亡くなられた日の翌日		
カ 特例退職被保険者でなくなることを希望するため		
当組合の資格喪失日: 本申出書を当組合が受理した日の属する月の翌月1日		

- 留意事項
- 当組合の「被保険者証」や「高齢受給者証(該当者のみ)」、「限度額適用認定証(該当者のみ)」は被扶養者分も含めて必ず返却してください。
ただし、上記B欄で「カ」に○をした場合は、資格喪失日以降に本申出書とは別に後日返却してください。
 - 上記A⑥欄で「請求あり」に○をした場合、別紙「特例退職被保険者 保険料還付請求書 兼 給付金等受領口座届書」を提出してください。
 - 上記B欄の「カ」の申出後に、この資格喪失を取り消すことはできません。

受付印