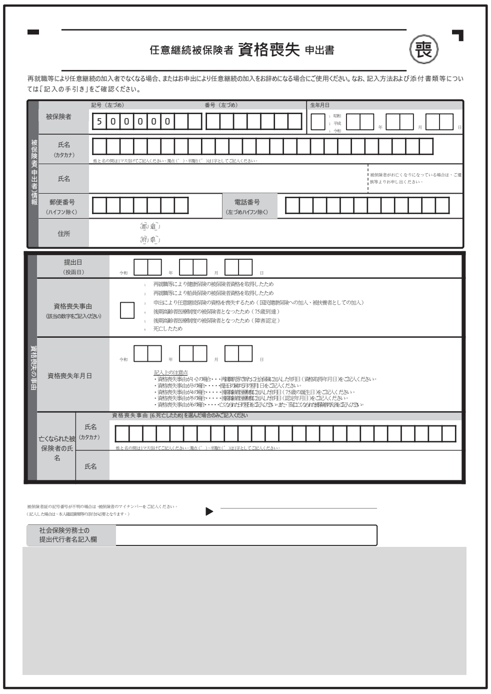
任意継続被保険者 資格喪失 申出書 記入の手引き

再就職等により任意継続の加入者でなくなる場合、またはお申出により任意継続の加入をお辞めになる場合にご使用ください。

申請書は1ページです。
漏れなく正確にご記入ください。



被保険者ご自身（被保険者死亡の場合は申出者）がご記入ください。

添付書類をご用意ください。

- ●保険証(R6.12.1以前発行)
- ●資格確認書
  (有効期限内の資格確認書を持っている方のみ)

【交付を受けている場合のみ】

- ●高齢受給者証
- ●限度額適用認定証
- ●限度額適用・標準負担額減額認定証
- ●特定疾病療養受療証

☞被扶養者がいる場合は、被扶養者にかかる上記すべての証を併せて添付してください。

☞資格喪失の事由が「申出により任意継続健康保険の資格を喪失するため」の場合は、申出日の翌月1日（資格喪失日）以降に上記すべての書類を返却してください。

注意事項

●保険料について
資格を喪失した月以降の保険料を納付していただいている場合は、後日、「還付請求書」を送付しますので、還付の請求をしてください。
☞資格取得した月と資格喪失した月が同じ月の場合は、その月の保険料の納付が必要となりますので、その月分の還付はありません。

●被保険者の方が亡くなられた場合について
埋葬料(費)支給申請書も併せてご提出ください。

●被扶養者がいる場合について
被保険者の資格喪失とともに被扶養者でなくなる方がいる場合の被扶養者(異動)届の提出は不要です。

次ページに記入例があります。

記入例　任意継続被保険者 資格喪失 申出書

・申請書は、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。 記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ
・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスを０で埋めてください。
・訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消して、正しい内容をご記入ください。

1

記号・番号は
・保険証（R6.12.1以前発行）
・資格確認書
・資格情報のお知らせ
・マイナポータル
のいずれからご確認ください。

2

被保険者の氏名をご記入ください。機械（OCR）処理をしますので、必ず氏名（カタカナ）もご記入ください。
被保険者が死亡したことによる申出の場合、氏名、住所は、申出される方のものを、生年月日は、被保険者のものをそれぞれご記入ください。

3

郵便の投稿日をご記入ください。

4

被保険者が死亡したことによる申出の場合は、被保険者の氏名をご記入ください。

任意継続被保険者 資格喪失 申出書　（喪）

再就職等により任意継続の加入者でなくなる場合、またはお申出により任意継続の加入をお辞めになる場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者（申出者）情報

項目	記入内容
被保険者証 ❶	記号（左づめ）：5 0 0 0 0 0 1 3　番号（左づめ）：9 9 9 9 × ×
生年月日	1 （1.昭和 2.平成 3.令和） 61 年 01 月 22
氏名（カタカナ） ❷	ニッシン タロウ 姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。
氏名	日清　太郎 被保険者がお亡くなりになっている場合は、ご遺族等よりお申し出ください。
郵便番号（ハイフン除く）	1 0 5 0 0 0 0
電話番号（左づめハイフン除く）	0 9 0 × × × × × × × ×
住所	東京 都（道 府 県） 港区〇〇 1-1 △△マンション101

資格喪失の事由

項目	記入内容
提出日（投函日） ❸	令和 05 年 04 月 10 日
資格喪失事由（該当の数字をご記入ください）	1 1・再就職等により健康保険の被保険者資格を取得したため 2・再就職等により船員保険の被保険者資格を取得したため 3・申出により任意継続保険の資格を喪失するため（国民健康保険への加入、被扶養者としての加入） 4・後期高齢者医療制度の被保険者となったため（75歳到達） 5. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため（障害認定） 6. 死亡したため
資格喪失年月日	令和 05 年 04 月 01 日 記入上の注意点 ・資格喪失事由が1・2 の場合・・・再就職先等で新たに社会保険に加入した年月日（資格取得年月日）をご記入ください。 ・資格喪失事由が3の場合・・・・・提出日の属する月の翌月1日をご記入ください。 ・資格喪失事由が4の場合・・・・・後期高齢者医療制度に加入した年月日（75歳の誕生日）をご記入ください。 ・資格喪失事由が5の場合・・・・・後期高齢者医療制度に加入した年月日（認定年月日）をご記入ください。 ・資格喪失事由が6の場合・・・・・亡くなられた日の翌日をご記入ください。また、下記に亡くなられた被保険者の氏名をご記入ください。
亡くなられた被保険者の氏名 ❹ 氏名（カタカナ）	資格喪失事由［6.死亡したため］を選んだ場合のみご記入ください 姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。
氏名	

被保険者の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
（記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。）▶

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	

健保記入欄