

記入見本

太陽生命健康保険組合理事長 殿

任意継続 資格喪失申出書(兼還付請求書)

下記の事由に該当したため、申出します。

令和 4 年 × 月 10 日

記号	番号	氏名	
4000	6666	健保 太郎	
資格喪失事由	資格喪失年月日を記入してください	添付書類	留意事項
■1 就職して他健保に加入したため	令和 4 年 5 月 15 日 (就職した日)	①健康保険証 (限度証・高齢証等お持ちの方は添付) ②新しく取得した保険証写 ※後日で可	就職日以降速やかに提出ください ※②は後日郵送でもFAX送信でもかまいません FAX03-3764-3760
■2 被保険者でなくなることを希望するため	令和 4 年 4 月 1 日 (申出月の翌月1日)	不要	前月20日位迄に提出ください 急ぎの場合はFAXでも受け付けます 申請の取消はできません
□国保加入 ■家族の扶養 □その他()		・喪失証明書は喪失日以降に送付します その際保険証返却用の封筒もお送りします	
■3 被保険者死亡のため	令和 4 年 7 月 ×× 日 (死亡日の翌日)	①健康保険証(お持ちの方は限度証・高齢証等も添付) ②埋葬料(費)請求書 当健保のHPを確認し添付書類もそろえてください	

申出書送付が遅くなる場合はご連絡ください

喪失日月末必着ですが余裕をもって喪失希望日の前月20日位迄に送付ください。
※喪失希望日以降に申し出が到着した場合は喪失日は翌月1日となります

ご親族の方のお手続きとなります。まず健保までご連絡ください
03-5767-7123

還付は申出書到着後速やかに振込致します

還付請求書 ※還付がある場合に記入してください

3の場合に記入⇒	振込名義			続柄	
	住所電話	〒		電話	
				メールアドレス	
□保険料引落口座への振り込みをお願いします					
■右記口座に振込をお願いします		太陽生命銀行	日本橋支店	普通預金	口座番号
		0 0 0 1	0 1 2		3 4 5 6 7 8 9

※健保記入欄	還付対象期間	年 月分～ 年 月分	還付金額	円
健保確認欄	※就職→取得日確認→□保険証添付 □その他確認()			
	※申出→□資格喪失証明書と保険証返却用封筒送付			
	□保険証回収(枚) □減失届添付			