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6年 × 月 10 日

記 号	番号	氏　　名
4000	6666	健保　太郎

※該当するものに必要事項または✓を記入してください。

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 (資格取得(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 ☑後日提出	就職日以降速やかに提出ください ②は後日提出でもかまいません ※提出が後日になる場合は「後日提出」に✓をしてください 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	急ぎの場合は事前にFAXを受付けますが**後日、原本を送付**してください ※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	

※上記"資格喪失年月日"以降、当組合発行の「健康保険証」は使用できません。喪失日以降、速やかに返却してください。

申出書送付が遅くなる場合はご連絡ください

月末までとなりますが、余裕をもって送付ください。
※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

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

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⇒	代表相続人		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	9	8	7	6	5	4	3
									フリガナ	ｹﾝﾎﾟ ﾀﾛｳ						
	0	0	0	1	0	1	2		口座名義	健保　太郎						

※還付先の口座は"被保険者名義"の口座を指定してください。3の場合は"代表相続人"の口座を指定してください。
※振込先の選択がない場合は、当組合に登録がある口座へお振込みします。

※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)　□滅失届添付			