

健保処理欄			
常務理事	事務長	担当係長	担当者

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 年 月 日

記号	番号	氏名	
4000			
※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
<input type="checkbox"/> 1 就職して他健保に加入したため	令和 年 月 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 <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 2 被保険者でなくなることを希望するため	令和 年 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
<input type="checkbox"/> 3 被保険者死亡のため	令和 年 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	・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
□国保加入 □家族の扶養 □その他()			

※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。

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 人名	フリガナ		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		銀行		支店	普通 預金	口座番号	
						フリガナ	
						口座名義	

※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	<input type="checkbox"/> 還付なし <input type="checkbox"/> 還付あり →	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				