

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				
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 (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
<input type="checkbox"/> 2	被保険者でなくなることを希望するため <input type="checkbox"/> 国保加入 <input type="checkbox"/> 家族の扶養 <input type="checkbox"/> その他()	令和 年 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 ・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
<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	

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	フリガナ	続柄	
	住所 電話	〒	電話	
			メールアドレス	
<input type="checkbox"/> 保険料引落口座への振り込みをお願いします				
<input type="checkbox"/> 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

※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→ <input type="checkbox"/> 保険証添付 <input type="checkbox"/> その他確認()			
	※申出→ <input type="checkbox"/> 資格喪失証明書と保険証返却用封筒送付			
	<input type="checkbox"/> 保険証回収(枚) <input type="checkbox"/> 減失届添付			