

記入見本

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 3 年 8 月 20 日

記号	番号	氏名
4000	1234	健保 花子

喪失理由	<input checked="" type="checkbox"/> ア. 就職先の被保険者資格を取得したため 資格取得日 : 令和 3 年 8 月 1 日 (任継資格喪失日と同日) ※新しく取得した被保険者証の写しを添付してください(後日FAXでも可)03-3764-3760
	<input type="checkbox"/> イ. 被保険者死亡のため 死亡日 : 令和 年 月 日 (任継資格喪失日は翌日) ※「埋葬料支給申請書」(添付書類含む)を添付してください。

還付請求書 ※還付がある場合に記入	※本人以外の場合に記入⇒	申請者氏名 (振込名義)	フリガナ	続柄	住所・電話	電話
		住所・電話	〒			
	振込先	■健康保険料の引落口座に振込希望 ↓※それ以外の口座を希望する場合のみ記入↓				
		銀行	支店	普通預金	口座番号	

※書類到着後、1-2週間程度でお振込み致します。

健康保険証は被扶養者分も併せて、必ず健保へ返却ください。

※限度額証・高齢証もお持ちの場合は併せて返却ください。
※万一、被保険者証等滅失(紛失)している場合は、合わせて「滅失届」を提出してください。

※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	※就職の場合→ <input type="checkbox"/> 新しく取得した保険証写し添付あり			
	<input type="checkbox"/> 保険証回収(枚) <input type="checkbox"/> 滅失届添付			