

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		

喪失理由	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 年 月 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		
	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	※イの場合に記入→	申請者氏名 (振込名義)	フリガナ
		住所・電話	〒
	振込先	<input type="checkbox"/> 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↓ <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 普通預金	
			続柄
			電話
			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。**

※限度額適用認定証・高齢受給者証をお持ちの場合は併せて返却ください。

※万一、被保険者証等を滅失(紛失)している場合は、「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	<input type="checkbox"/> 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			