

任意継続被保険者資格喪失(申出)届 兼 保険料還付請求書

被保険者等記号番号 666-

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

この度、下記の事由に該当したため届出いたします。

	喪失事由	該当日	添付書類	注意事項等
①	就職したため	資格取得年月日 令和 年 月 日	・任意継続の資格確認書 または保険証(全員分)	
②	被保険者が死亡したため	死亡年月日 令和 年 月 日	・死亡診断書のコピー ・任意継続の資格確認書 または保険証(全員分)	・「資格喪失証明書」を送付いたします。
③	資格喪失の申出	申出年月日 令和 年 月 日	/	・資格喪失日は申出が受理された日の翌月1日になります。 申出受理後は資格喪失を取り消すことはできません。 ・「資格喪失証明書」を送付いたします。
④	65～74歳で 後期高齢者医療制度の 被保険者となったため	後期高齢者の取得年月日 令和 年 月 日	・任意継続の資格確認書 または保険証(全員分)	・後期高齢者の取得時に75歳未満の被扶養者がいる場合は、 「資格喪失証明書」を送付いたします。

◎添付書類は、資格の確認および適正な保険給付の目的以外には使用しません。

◎資格確認書または保険証は簡易書留等で返送してください。

還付金入金口座	公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、利用しない場合は下記の欄に口座等を記入してください。)										
	金融機関名				支店名				店番号			
	口座種類	1. 普通 2. 当座			口座番号							
	口座名義	※ カタカナでご記入ください。										
※ 口座名義等は被保険者のものを記入してください。 ※ 死亡による資格喪失の場合は、法定相続人の口座等を記入してください。(公金受取口座は利用できません。)												