

常務理事	事務局長	部長	課長	担当者

健康保険特例退職被保険者資格喪失申出書

届出人の住所	届出人の氏名	続柄
〒 Tel() -		

※印欄は記入しないでください。

被保険者証 記号・番号	被保険者の氏名	生年月日	※資格喪失年月日
—		昭和 平成 年 月 日	令和 年 月 日
資格喪失の理由 (該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください)		資格喪失の原因となった日	
1. 65歳以上で広域連合の障害認定を受け、後期高齢者医療制度に該当したため。		令和 年 月 日 (障害認定日)	
2. 死亡したため。		令和 年 月 日 (死亡した日)	
3. 健康保険または船員保険の被保険者になったため。		令和 年 月 日 (他の健保の資格取得日)	
4. 海外に居住することになったため。		令和 年 月 日 (海外に転出した日)	
5. 生活保護を受けることになったため。		令和 年 月 日 (生活保護を受けた日)	
6. 被用者保険の被扶養者になったため。		令和 年 月 日 (被扶養者に認定された日)	
7. 被保険者資格を喪失することを希望するため。 ※資格喪失日は、本申出書が受理された日の翌月1日			
備考			

【注意事項】

- 必ず「特例退職被保険者証」を添付して提出して下さい。高齢受給者証をお持ちの方は「高齢受給者証」も添付してください。
ただし、上記7の理由による資格喪失日は、当組合がこの申出書を受理した日の翌月1日となりますので、「特例退職被保険者証」等は、翌月1日以降に返納していただくことになります。なお、受理後は、資格喪失を取り消すことができませんのでご注意ください。
- 65歳以上で広域連合の障害認定を受けた場合は、後期高齢者医療被保険者証(被保険者氏名記載欄)の写しを添付してください。
- 健康保険または船員保険の被保険者になったときは、新たな被保険者証の第1面(被保険者氏名記載欄)の写しを添付してください。
- 海外居住することによる届出及び死亡の場合は、住民票(写)を添付してください。
- 生活保護を受けることになった場合は、保護証明書(写)を添付してください。
- 被用者保険の被扶養者になった場合は、被扶養者として認定された日のわかる書類を添付してください。

令和 年 月 日提出

受付日付印