

(提出ルート)

被保険者(本人) → イオン健康保険組合 任意継続担当宛て

〒261-8515 千葉市美浜区中瀬1-5-1

(☎ 043-212-6048)

イオン健康保険組合理事長 殿

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申請書

<被保険者記入欄> 令和 年 月 日 下記のとおり申請します。

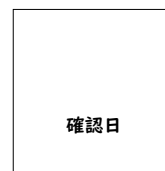
記号	① 番号	② 被保険者氏名 (フリガナ)		③ 生年月日
90				昭・平 年 月 日
④ 郵便番号		⑤ 住所		
フリガナ ()		都道府県		
⑥ 電話番号				
自宅: ()		携帯: ()		
⑦ 資格喪失日	令和 年 月 日	資格喪失日→下記喪失理由が1.4.は資格取得日、2.は死亡日の翌日、5.は未納月納付期限の翌日		
◎ 資格喪失の理由 (該当する番号を○で囲み、必要事項を記入して下さい。)				
1. 就職した会社の健康保険被保険者資格を取得		下記の場合のみ、新しく交付された資格確認書のコピー もしくは資格取得日の記載がある書類のコピーを 貼付下さい (資格取得日を確認致します)		
(1) 新しく加入した健康保険組合名 ()				
(2) 適用事業所の名称 (就職した会社名) ()				
(3) 資格取得日 (取得日: 令和 年 月 日)		・就職して他の健康保険組合へ加入 ・75歳未満で後期高齢者医療制度に加入		
2. 被保険者が死亡したため (死亡日: 令和 年 月 日)		(イオン健康保険組合に再加入された場合は貼付不要)		
3. 法定期間 (2年) が満了したため				
●資格喪失証明書は、申請書と被保険者証もしくは資格確認書※1が健保に到着次第、資格喪失日後に送付します。 (※1マイナ保険証を利用して被保険者証もしくは資格確認書が発行されていない方は申請書のみ)				
4. 後期高齢者医療制度 (長寿医療制度) の被保険者となったため		※75歳未満の方は、新しく交付された資格確認書もしくは資格取得日の記載がある書類のコピーを貼付下さい。		
(1) 都道府県後期高齢者医療広域連合の名称 ()		後期高齢者医療広域連合)		
(2) 資格取得日 (取得日: 令和 年 月 日)				
5. 保険料が納付期日までに納付できなかったため		●資格喪失証明書を希望する場合、返信用封筒に住所氏名を記入の上、切手を貼り、同封下さい。		
*上記1~2、5の理由で資格喪失をしたときに還付 (返金) が発生する場合、下記振込先欄をご記入下さい。				
振込先 (被保険者の口座) ゆうちょ銀行除く	銀行名	支店名	口座番号 (普通)	口座名義 (カタカナで記入)
	銀行・信金	本・支店		

- この申請書は任意継続保険資格喪失の際に使用します。法定期間満了前に国民健康保険への加入や家族の被扶養者に入る事を希望する場合は別紙 (裏面) 「資格喪失申出書」をご利用下さい。
- この申請書を提出する際は必ず任意継続のご家族全員の被保険者証もしくは資格確認書 とともに送付下さい (マイナ保険証を利用して被保険者証もしくは資格確認書が発行されていない方は申請書のみ)
- 高齢受給者証、限度額適用認定証等の交付を受けている場合は、それらも送付して下さい。
- 資格喪失以降、速やかに申請書を提出いただかないと、新しい健康保険組合への切り替えが出来ません。医療機関等を利用する場合は、次の保険を手続き中の旨を伝え、窓口にご相談下さい。

<健保処理欄>

常務理事	事務長	課長	係

証明書の交付	還付
不要・要(/)	無・有(/)
証回収区分	
1.添付 令和 年 月 日 枚	
2.不能 令和 年 月 日 枚	
3.滅失 令和 年 月 日 枚	



2024.12