三重交通健康保険組合　御中

常務理事	事務長		係

健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書（兼保険料還付請求書）

下記の通り任意継続被保険者資格喪失を申し出いたします。

令和　　年　　月　　日 提出

被保険者欄	記号・番号 ※1	氏名	フリガナ	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	60 －							
	住所	〒　　－			電話番号	－　　－		

資格喪失事由 ◇該当欄にチェック記入 ◇資格喪失日を記入			
	☐ 1. 就職	資格喪失日（再就職日）	令和　　年　　月　　日
		添付するもの	◆就職先の資格情報のお知らせのコピー
	☐ 2. 死亡	資格喪失日（死亡日の翌日）	令和　　年　　月　　日
		添付するもの	◆死亡診断書等証明書のコピー
	☐ 3. 任意脱退 国民健康保険に加入する 健康保険等の被扶養者となる など	**資格喪失申出書を当健保が受理した日（到着した日）の翌月1日が資格喪失日** ※ 申出後に資格喪失を取り消すことはできません。 ※ 保険証等をお持ちの方は、この申出書には添付しないでください。 翌月1日以降にご返却ください。	

証書の保有状況（被扶養者分含）		
	☐ 被保険者証　　枚 ☐ 資格確認書　　枚 ☐ 高齢受給者証　　枚 ☐ 限度額適用認定証　　枚	☐ 1. 同封する ☐ 2. 同封しない 理　　由 （　　） 返却予定日 （令和　　年　　月　　日）
資格喪失証明書の発行	☐ 1. 希望する	☐ 2. 希望しない

還付金振込先 ※2	銀行名	銀行 / 農協 / 信用金庫　　本店 / 支店 / 出張所	金融機関コード	店番号
	種目	口座番号（左ヅメ）	口座名義（カタカナ）	
	普通			

※1記号番号は、当健保から送付した「資格確認書（健康保険証）」又は「資格情報のお知らせ」のどちらかでご確認ください。
※2還付金が発生した場合のみ還付します。記入がない場合は、加入時に登録された口座へ還付します。

受付印

健保記入欄				
資格取得日	令和　　年　　月　　日	還付期間	単月　年　月・前納　年　月 ～ 年　月	
資格喪失日	令和　　年　　月　　日	還付日	令和　　年　　月　　日	
納付方法	単月　年　月	還付金額	一般　　円　　か月分	
	前納　年　月 ～ 年　月		介護　　円　　か月分	
納付日	令和　　年　　月　　日		合計　　円	

（R7.3版）