三重交通健康保険組合　御中

常務理事	事務長		係

見本

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 7 年 3 月 9 日 提出

被保険者欄								
記号・番号 ※1	60 － ○○○○	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	5.昭和 7.平成	年 38	月 5	日 1
住所	〒 514 － 0032 津市中央○番○○号			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） 添付するもの	令和　年　月　日 ◆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） 添付するもの	令和　年　月　日 ◆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 2 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（資格喪失が翌月のため） 返却予定日（令和 7 年 4 月 1 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、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書（健康保険証）のいずれ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）