

※注意 喪失月の月末までに必ず健保宛てにお送りください！

記入例



保険証情報の確認方法は
←こちらから



健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書兼還付請求書

被保険者等記号・番号	記号 51	番号 ○○○○
氏名	健保 太郎	月末で任継を喪失する場合は翌月初日を記入
資格喪失年月日	令和 8 年 4 月 1 日	
資格喪失事由 (該当する番号に○をご記入ください)	1. 死亡した 2. 一般の被保険者となった 3. 船員保険の被保険者となった 4. 後期高齢者医療の被保険者となった 5. 資格喪失希望による	
還付金振込先 ※還付金が発生した場合のみ還付します ※資格喪失事由が死亡以外は本人名義を記入のこと	銀行・信金	本店
	東海 信組 労金	小牧 支店
	口座番号(普通預金)	1 2 3 4 5 6 7
口座名義(カタカナ)	健保 太郎 (ケンポ タロウ)	

国保に変更される方は5に○

上記のとおり届出します。この届出により保険料の還付が生じる場合は還付を請求します。

令和 8 年 3 月 20 日

記入日

住所 愛知県小牧市東3丁目1番地

氏名 健保 太郎

電話番号 (0568) 77 - 3514

【注意事項】

- ① 資格喪失年月日は、資格喪失事由が死亡のときはその翌日を記入。
再就職により一般の被保険者となったときは就職日(資格取得年月日)をご記入ください。
- ② 交付されている資格確認書は、速やかにご返却ください。
- ③ 資格喪失日以降は当組合の資格確認書は使用できません。
使用された場合、医療費をご返納頂きます。(後日「医療費の返納通知書」を送付します)
- ④ 再就職により一般被保険者及び船員保険の被保険者となった時は、新たに資格取得した健康保険の「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」をこの届書に添付して下さい。

※注意 喪失月の月末までに必ず健保宛てにお送りください！