健康保険　任意継続被保険者資格喪失申出書

住友重機械健康保険組合　理事長 殿
　郵送先住所：〒141-6025　東京都品川区大崎２－１－１

下記の理由により、任意継続被保険者の資格喪失を申出ます。

記入日	令和　　年　　月　　日

申請者記入欄	被保険者記号番号	氏　　名　　※自書の場合、捺印不要	生年月日
	－	㊞	□ 昭和　□ 平成 年　　月　　日
	現　　住　　所		メールアドレス ※お問合せの際に利用します
	〒		
			☎日中連絡可能な電話番号
	資格喪失証明書の発行	□ 希望する　　□ 希望しない ※国民健康保険に加入する際に必要な書類です。	

資格喪失の理由として該当する項目にチェックを入れ、添付書類と併せてお送りください。

喪失の理由				
	□ **就職等で他の健康保険に加入したため**			
	添付書類	①住重健保の任意継続保険証、または資格確認書 （本人・被扶養者分全て） ②「資格情報のお知らせ」の写し（または健康保険資格取得証明書）	新しい健康保険の資格取得日	令和　　年　　月　　日
	□ **後期高齢者医療制度の被保険者となったため**			
	添付書類	①住重健保の任意継続保険証、または資格確認書 （本人・被扶養者分全て） ②「資格情報のお知らせ」の写し（または健康保険資格取得証明書）	新しい健康保険の資格取得日	令和　　年　　月　　日
	□ **被保険者の死亡による**			
	添付書類	①住重健保の任意継続保険証、または資格確認書 （本人・被扶養者分全て） ②死亡診断書等死亡日が記載された書類の写し	死　亡　日	令和　　年　　月　　日
	□ **被保険者の申出による**（国保加入の場合はこちらを選択してください。）			
	添付書類	な し　＊住重健保の任意継続保険証、または資格確認書 （本人・被扶養者分全て）は、資格喪失日以降にご返却ください。	本申出書を健保で**受理した月の末日**をもって当健保の資格は喪失します。	

＜限度額適用認定証・高齢受給者証をお持ちの方は住重健保に返却してください＞

※1　住重健保の任意継続健康保険は、資格喪失日以降は使用できません。
　　誤って受診された場合は、後日、医療費の返還通知書が届きますので案内に従ってお振込みください。
※2　資格取得した月と資格喪失した月が同月の場合は、１か月分の保険料が必要となりますので 保険料の返金は行いません。

＜注意事項＞

◆ 資格を喪失した月以降の保険料はかかりません。
前納者で資格を喪失した月以降の保険料を納付されていた場合は、当健保より「還付請求書」を送付します。
「還付請求書」をご提出いただくことにより保険料をお返しいたします。
※ 還付金のお振込みまでには時間を要しますので、予めご承知おきください。

※個人情報の保護について　：　この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。

【健保記入欄】

資格喪失日	還付金	還付期間	納付方法	
令和　　年　　月　　日	有・無	令和　　年　　月 ～ 令和　　年　　月	前納	月払

還　付　金　額			
健康保険料	介護保険料	合　計	振 込 日
円	円	円	令和　　年　　月　　日
（一般保険料）　円	（調整保険料）　円		

受付日付印

常務理事	事務長	担当	担当