

受付印

トヨタ紡織健康保険組合 行

決 裁			
常務理事	事務長	係 長	係 員

健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書(処理票)

◆ ボールペン(フリクション・鉛筆不可)で太枠内全てご記入下さい。

申請者へ被保険者であったもののVが記入するところ	被保険者証 記号番号	記号 88	番号 1234	フリガナ 氏 名	ケン 知 健保 太郎	生 年 月 日	性 別
						昭和 平成 令和	50 年 1 月 1 日 (男)・女
	住 所	〒 448 - 1234 刈谷市豊田町1丁目1番地 TEL (0566) 12 - 3456					
	資格喪失 年月日	令和 5 年 4 月 1 日 (※再就職のときは再就職先の健康保険の資格取得日を記入下さい)					
資格喪失の 原因	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 健康保険の被保険者資格を取得したため 就職の場合 (1) 再取得後の健康保険組合名 〇〇健康保険組合 (2) 再取得後の健康保険証記号番号 記号 123 番号 321 (3) 資格取得年月日 令和 5 年 4 月 1 日 <input type="checkbox"/> 2. 被保険者が死亡したため (1) 死亡年月日 令和 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 3. その他(任意脱退など) 国保加入や家族の健康保険の被扶養者となる場合 (1) 理 由 国民健康保険に加入の為 (2) 資格取得予定年月日 令和 5 年 4 月 1 日						

注 意 事 項	<p>1. この申請書は任意継続被保険者期間(任意継続の資格取得の日から2年間)の中途に、資格喪失の事由が発生したときに当健康保険組合宛に提出いただくものです。</p> <p>2. 資格喪失の事由が発生しましたら速やかに当健康保険組合に健康保険被保険者証(被扶養者分を含む)返却願います。(健康保険被保険証送付のときは「特定記録」または「簡易書留」で送付下さい。)健康保険被保険者証を滅失したときは、「滅失届」を添付願います。 ※ 「滅失届」は健康保険組合にありますので必要な方は係までご連絡願います。</p> <p>3. 既に納入いただきました保険料の還付があるときは、別途当組合より「還付金請求書」または「返還依頼書」を送付いたしますので、お手続き願います。</p>
------------------	---

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に使用し、その他の目的には使用いたしません。

☆ 提出経路 : 申請者 → 健保組合

☆ 問合せ先 : 電話 (0566)26-0305 内線 811-3053

R5.4改