※健保記入欄	
記入例	

※健保記入欄		
常務理事	事務長	係

任意継続被保険者
特例退職被保険者　資格喪失申出書　兼　健康保険料 還付請求書

提出日　令和　4　年　4　月　20　日

※ 鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません
※ 記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」にてご確認ください

被保険者証の		被保険者氏名（フリガナ）	性別	生　年　月　日
記号	番号	ケンポ　タロウ		
1999	12345	健保　太郎	男・女	昭和・平成　40 年 6 月 10 日

任継	特例	資格喪失事由　※該当事由に☑	
☐	☐	就職したため	資格取得日　：　令和　年　月　日
☐	☐	被保険者が死亡したため	死亡日　：　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 （65歳以上で後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた）	資格取得日　：　令和　年　月　日
＼	☐	被保険者が海外に移住するようになったため ※特例退職加入者のみ	住民票転出日：　令和　年　月　日
＼	☐	家族の健康保険の被扶養者となったため ※特例退職加入者のみ	資格取得日　：　令和　年　月　日
☐	☐	保険料未納のため	資格喪失日　：　納付期限日の翌日
☐	☐	その他　（　　）	資格喪失日　：　申請書類を受理した月の翌月1日 〈例〉1/20に受理した場合、資格喪失日は2/1

該当の事由に☑、事由発生日を記入してください

寸金振込先口座

→どちらか記入←

その他銀行

金融機関名	本・支店名
○○　銀行・農協・信金・信組・労金	△△　本店・支店・出張所

金融機関番号				店舗番号			口座番号 *右づめ						
0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6

ゆうちょ銀行

通帳記号					通帳番号							
1				0								1

※預金通帳の表紙裏（記号・番号が印字されている面）のコピーを添付してください

口座名義

フリガナ
ケンポ　タロウ
預金者名
健保　太郎

保険料の還付が発生する場合は必ず記入してください
※被保険者の死亡による申出の場合は、
申請者名義の口座を記入してください

上記の事由により、資格喪失の申出をいたします。

申請者の

〒 123 － 4567
住所　埼玉県□□市＊＊1-2

氏名　健保　太郎　　電話番号　090 － 1234 － 5678

必ず記入してください
※被保険者の死亡による申出の場合は、
申請者の住所・電話番号・氏名・捺印またはサインを
記入してください

※就職、後期高齢者医療制度加入、家族の健康保険加入による資格喪失
「資格確認書」または「マイナポータルの画面」いずれかを添付してく
（記号・番号・氏名・生年月日・資格取得日・保険者番号(または保険者名
※特例退職加入者のみ、海外移住または家族の健康保険加入による資格
※被保険者の死亡による資格喪失の場合は、申請者の自署サインまたは
また、次の書類を添付してください
・権利継承届兼誓約書(原本)　・死亡診断書(コピー)
・申請者が被扶養者でない場合は法定相続人であることを証明する書類（戸籍全部事項証明書 等）(コピー可)
※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏(コピー)を添付してください
※資格喪失月以降の保険料納付がない場合は還付はありません

決済日付印	受付日付印

《申請ルート》　任意継続・特例退職被保険者　→　健康保険組合

ホンダ健康保険組合

R7.10