

※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 資格喪失申出書 兼 健康保険料 還付請求書  
 特例退職被保険者

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

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	男 ・ 女	昭和 平成 40 年 6 月 10 日
1999	12345	健保 太郎		

任継	特例	資格喪失事由 ※該当事由に☑	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就職したため	資格取得日 : 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	被保険者が死亡したため	死亡日 : 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保険料未納のため	資格喪失日 : 納付期限日の翌日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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

金融機関名		本・支店名		フリガナ	
〇〇		銀行・農協 信金・信組 労金		△△	
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	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4
5	6	0	1	2	3
4	5	6	0	1	2
3	4	5	6	0	1
2	3	4	5	6	0
1	2				