

# 健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書

滋賀県農協健康保険組合理事長 様

被 保 険 者 証 記 号 番 号	3001 —	生 年 月 日	昭・平 年 月 日
被 保 険 者 氏 名		住 所	〒
資 格 喪 失 年 月 日	年 月 日	※新たに加入した健康保険の取得日 ※後期高齢者医療保険の取得日	
資 格 喪 失 の 事 由	<input type="checkbox"/> ①健康保険の被保険者資格を取得したため（再就職により）		
	<input type="checkbox"/> ②後期高齢者医療制度の被保険者となったため		
	<input type="checkbox"/> ③申し出により任意継続の資格を喪失したため		
新 しく 加 入 し た 健 康 保 険 ※①②の事由の場合	健 康 保 険 の 名 称		
	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		
	資 格 取 得 日	年 月 日	

上記の事由に該当するため、任意継続被保険者の資格喪失の申出をいたします。

年 月 日

受付日付印

※裏面の注意事項をご確認ください。

任意継続被保険者が下記のいずれかに該当するに至ったときは、遅延なく「資格喪失申出書」を保険者（※滋賀県農協健康保険組合）に、提出が必要です。

#### 【資格喪失の事由】

- ① 再就職により、健康保険の被保険者の資格を取得したとき。
- ② 後期高齢者医療の被保険者資格を取得したとき。
- ③ 任意継続被保険者でなくなることを希望するとき。（申出が受理された日の属する月の翌月1日）

#### 「注意事項」

※ 資格喪失の事由の①、②に至った場合は、当健康保険組合から交付されている被保険者証（健康保険証：本人分と家族分）、高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受給者証等の添付が必要です。

なお、上記のものを紛失し添付できない場合は、「被保険者証滅失再交付申請書」を添付してください。

※ 当健保組合から交付されている保険証は資格喪失日以降使用できません。使用した場合は医療費を返還請求いたします。

※ 保険料を口座引落とし（毎月払）にて納付している場合は、資格喪失申出書の受理した月の翌月より引落とし停止いたしますが、毎月20日以降に受理したときは、引落とし停止が翌々月になる場合があります。