

任意継続被保険者資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書

常務理事	事務長	担当者	担当者

全農健康保険組合理事長 殿

下記の通り、任意継続被保険者の資格を喪失致したく、喪失申出書を提出します。

また、還付金が発生する場合は、資格取得申出書に届出済みの現金給付等振込口座へ還付請求いたします。

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号・番号	9	0	-				健保への提出日	令和	年	月	日	
	フリガナ												
	氏名	Ⓜ								<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
	住所	〒				-				電話番号:日中の連絡先			

■資格喪失の事由（ア、イ、ウの該当する事由を○で囲み、必要事項を記入、必要書類を添付の上、提出ください）

ア 再就職により他の健康保険等に参加した												
資格喪失日	① 再就職先の資格取得日				令和			年	月	日	※再就職先の被保険者証の情報を 転記してください	
添付書類	② 再就職先の被保険者証のコピー（保険料還付額の計算や二重加入等を防ぐため必要です） ③ 全農健保の被保険者証（本人・家族分全て） ※高齢受給者証・限度額証の交付を受けている方はこの証も返納ください。											
イ 被保険者の申出による喪失（国民健康保険に加入する、家族の被扶養者となる等）												
資格喪失日	この届出を当健保が受理した日の翌月1日（例）10月25日受付 → 11月1日喪失											
注意事項	※原則として申出後には取消できません。 ※全農健保の被保険者証（本人・家族分全て）は、 資格喪失日以降は使用できません。 資格喪失後、すみやかに返納ください。高齢受給者証・限度額証の交付を受けている方は、この証も返納ください。											
ウ 被保険者死亡のため												
資格喪失日	死亡日の翌日			死亡日			令和			年	月	日
申出者氏名	Ⓜ								被保険者 との続柄			
保険料還付先	銀行				支店		普・当	口座 番号				
添付書類	① 被保険者であった者の死亡を明らかにすることができる書類（戸籍謄本等） ② 優先順位の相続人であることを明らかにすることができる書類（戸籍謄本等） ③ 全農健保の被保険者証（本人・家族分全て） ※該当者のみ：高齢受給者証・限度額証も返納											

- ◆ 事由がアまたはイで、保険料の還付が生じた場合は、資格取得申出書に記入いただいた指定口座に返金します。
- ◆ 事由がイまたはウの場合、「資格喪失証明書」を登録住所へ送付します。
- ◆ 資格喪失日以降に当健保の保険証で受診された場合は、かかった医療費を返還していただくこととなりますので、十分お気をつけ下さい。
- ◆ その他の書類を追加依頼する場合がありますのでご了承ください。

健 保 使 用 欄	資格取得		資格喪失		
	回収日		枚		
	還 付 金	有	期間： 令 年 月 ~ 令 年 月		
		無	円 振込日：		