

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したく、喪失申出書を提出いたします。

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	① 健康保険被保険者	記号	9	0	番号					② 提出日	令和	年	月	日	
	③ 被保険者の氏名(捺印)	(氏)							(名)						印
	④ 生年月日	昭		平				年			月			日	
	⑤ 住所	〒													
	⑥ 電話番号(日中の連絡先)														
	⑦ 返納 ⑧について、チェックを入れ、返納枚数を記入してください。	A 全農健保の資格確認書						<input type="checkbox"/> 交付あり <input type="checkbox"/> 交付なし				枚			
		B 高齢受給者証 70歳以上の方						<input type="checkbox"/> 交付あり <input type="checkbox"/> 交付なし				枚			
※資格情報のお知らせは返納不要です。ご自身で破棄をお願いします。															

■ 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、必要書類を添付のうえ、提出してください。)

資 格 喪 失 の 理 由	ア 再就職により他の健保に加入した												
	① 再就職先の社会保険加入日		令和		年		月		日		※再就職先の社会保険加入日を転記してください。		
	② 社会保険加入日の判る書類(写):再就職先の資格取得日がわかる「資格情報のお知らせ」等を添付してください。 ※保険料還付額の計算や二重加入等を防ぐため必要です。												
	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)※原則、申出後に取消できません。												
	① 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												
	② 全農健保から交付した「返納書類⑦」は、資格喪失日以降に返納してください。												
	ウ 被保険者死亡のため												
	① 死亡日		令和		年		月		日				
	② 申出者氏名								印	被保険者 との続柄			
	③ 保険料 還付先		銀行						支店				
		普		当		口座番号							
④ 添付書類 (1)(2)どちらかを提出ください。		(1)被保険者の死亡を明らかにすることができる書類 (「死亡診断書の写し」、「戸籍謄本の写し」等) (2)申出者が当健保の被扶養者でない場合、続柄・被保険者の死亡日確認のため「戸籍謄本の写し」											

◆ 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健康保険を使って受診された場合は、かかった医療費を返還していただくことになります。

◆ その他、追加で書類の提出を依頼する場合がありますので、ご了承ください。

健保受付印

健 保 使 用 欄	資格取得日						資格喪失日						経 理 使 用 欄	同 ・ 旧
	回収		資格確認書 ・ 高齢受給者証 ・ 発行なし											
	回収日				枚数				枚					
	還 付	有 無	期 間	令 年 月 ~ 令 年 月										
			円 振込日:											

令和7年12月改訂											
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--