

届済コード	処理区分	届書
2 3 2		

## 健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書(処理票)

所長	次長	課長	係長	係員

① 整理番号	⑦ 被保険者の氏名・印	② 生年月日	③ 資格喪失年月日	④ 資格喪失原因															
	④	明治 1 年 月 日 大正 3 昭和 5 平成 7	年 月 日 年 月 日	1. 4. 2. 5. 3. 6.															
⑥ 被保険者の住所		⑤ 被保険者証 (被保険者用)回収区分	⑧ 被扶養者 の有無		送信														
(〒 - )		添付 1 返不能 2 減失 3	⑨ ※被扶養者番号 ⑦ ※被保険者証(被扶養者用)回収区分																
		(人)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>添付 1</td><td>添付 1</td><td>添付 1</td><td>添付 1</td><td>添付 1</td> </tr> <tr> <td>返不能 2</td><td>返不能 2</td><td>返不能 2</td><td>返不能 2</td><td>返不能 2</td> </tr> <tr> <td>減失 3</td><td>減失 3</td><td>減失 3</td><td>減失 3</td><td>減失 3</td> </tr> </table>			添付 1	添付 1	添付 1	添付 1	添付 1	返不能 2	返不能 2	返不能 2	返不能 2	返不能 2	減失 3	減失 3	減失 3	減失 3
添付 1	添付 1	添付 1	添付 1	添付 1															
返不能 2	返不能 2	返不能 2	返不能 2	返不能 2															
減失 3	減失 3	減失 3	減失 3	減失 3															
⑩ 電話番号	⑪ 備考																		
( )局番																			
⑫ 資格喪失の原因	1. 保険料が納付期日までに納付されなかったため。 2. 健康保険の被保険者資格を取得したため、または後期高齢者医療の被保険者となったため。 (1) 再取得後の健康保険被保険者証の記号番号 ( ) (2) 資格取得年月日 ( 年 月 日 )		(2) 資格取得年月日 ( 年 月 日 ) 4. 法定期間が満了したため。 5. 被保険者が死亡したため。 6. 国民健康保険の退職被保険者資格を取得したため。 (1) 再取得後の国民健康保険被保険者証の記号番号 ( ) (2) 資格取得年月日 ( 年 月 日 )																

＜記入上の注意＞

平成 年 月 日 提出

1. ②元号、④及び⑤は該当する事項を○で囲んでください。
2. ③は、後期高齢者医療の被保険者となったため、健康保険の被保険者資格を喪失する場合は、75歳誕生日の当日または、65～74歳で一定の障害の状態であり広域連合の認定を受けた方は、認定日を記入してください。
3. ⑧は、該当する事項を○で囲んでください。  
 なお、「有」の場合は、( )内に被扶養者の人数を記入してください。
4. ⑫資格喪失の原因は、該当する番号を○で囲んでください。  
 なお、後期高齢者医療の被保険者となったため、健康保険の被保険者資格を喪失する場合には、2. 中、(1),(2)の記入の必要はありません。
5. 「※」印欄は記入しないでください。
6. 被保険者の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

受付日付印