

# 記入例

## 健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書

※再び健康保険の被保険者になった(就職)、後期高齢者医療制度に加入した場合

**1**

保険証に記載の  
記号・番号を  
ご記入ください。  
(右詰め)

**2**

資格喪失日は  
新たに資格を  
取得(加入)した日  
と同日になります。

**3**

再取得(加入)先で  
発行される  
被保険者(本人)の  
健康保険被保険者証  
の写しを貼付  
してください。

**健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書**  
※裏面の注意事項をご読のうえ、太枠内にご記入ください。

被保険者情報	1	記号 1 2 3	番号 4 5	生年月日 年 月 日 2 2 / 7 / 3
	氏名	ケンコウ タロウ 健康 太郎		
資格喪失の理由	〒	123 0000	愛知県名古屋市中区△△△1-1	
	TEL	090 △△△△ 0000 □□□マンション101		
資格喪失日		令和3 年 4 月 1 日		
<p>1. 再び健康保険の被保険者になった。          ・資格取得した先での被保険者証の(記号 000 番号 00000 )          ・(令和3 年 4 月 1 日) 資格取得</p> <p>2. 後期高齢者医療制度に加入          ・( 年 月 日) 資格取得</p> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>1、2に該当する場合は再取得先の 健康保険被保険者証の写しをここに貼付してください。 ※被保険者(本人)のみ</p> </div> <p>3. 被保険者が死亡した          ・( 年 月 日) 死亡</p> <p>4. その他          ・理由( )</p>				
備考				

- この申出書には必ず健康保険被保険者証等を添付してください。
- 被保険者証等を紛失した場合は健康保険被保険者証滅失届を添付してください。

■提出・お問い合わせ先

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目1-35

名古屋薬業健康保険組合 業務課

TEL: 052-211-2439

HP: <https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>

# 記入例

## 健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書

※被保険者が死亡した場合

1

亡くなられた被保険者の  
保険証に記載の  
記号・番号を  
ご記入ください。  
(右詰め)

2

申請者(相続権者)の  
情報をご記入ください。

3

資格喪失日は  
死亡した翌日  
になります。

健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書											
※裏面の注意事項をご読のうえ、太枠内にご記入ください。											
被 保 者 報 告	記号	1	2	3	4	5	生年月日	年	月	日	
	被保険者(健康太郎)死亡	相続権者(妻)		健康		花子		3	0	4	5
	123	0000		愛知県名古屋市中区△△△1-1		090 △△△△ 0000		□□□マンション101			
資 格 喪 失 の 理 由	資格喪失日	令和3年6月22日									
	1. 再び健康保険の被保険者になった。	・資格取得した先での被保険者証の(記号 番号)									
	2. 後期高齢者医療制度に加入	・( 年 月 日) 資格取得									
	1、2に該当する方は再取得先の 健康保険被保険者証の写しをここに貼付してください。 ※被保険者(本人)のみ										
3. 被保険者が死亡した	・(令和3年6月21日) 死亡										
4. その他	理由( )										
備考											
同	本人印	筆名	姓	名	印	署名	捺印	印	捺印	捺印	

- この申出書には必ず健康保険被保険者証等を添付してください。
- 被保険者証等を紛失した場合は健康保険被保険者証滅失届を添付してください。
- 「死亡診断書」の写し(医師等の証明が分かる様にコピーをしてください。)を添付してください。
- 申請者が被扶養者でない場合には、申請者と死亡された方の続柄が記載された「住民票」または「戸籍謄本」のうつしを添付してください。

■提出・お問い合わせ先

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目1-35

名古屋薬業健康保険組合 業務課

TEL:052-211-2439

HP:<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>

