

| | | | |
|------|-----|--|---|
| 常務理事 | 事務長 | | 係 |
| | | | |

特例退職被保険者 資格喪失申出書

下記のとおり、特例退職被保険者の資格を喪失いたしたく、必要書類を添付の上、届出いたします。

令和 年 月 日

| | | |
|-----------------|--|--------|
| 資格喪失時の 記号・番号 | 記号 | 番号 |
| 氏名 | フリガナ | |
| 申請者の住所 | 〒 自宅Tel () 携帯Tel () | |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 () 歳 | 性別 男・女 |
| 喪失理由 | 1. 就職のため（資格取得日：令和 年 月 日） 必要書類：新しい資格確認書の写し あるいは 資格情報のお知らせの写し | |
| | 2. 被扶養者になったため（認定日：令和 年 月 日） 必要書類：新しい資格確認書の写し あるいは 資格情報のお知らせの写し | |
| | 3. 後期高齢者医療制度に加入するため（資格取得日：令和 年 月 日） 必要書類：後期高齢者医療制度の資格確認書の写し あるいは 資格情報のお知らせの写し | |
| | 4. 海外に居住するようになったため（海外居住日：令和 年 月 日） 必要書類：出国日のわかる書類（住民票）の写し | |
| | 5. 生活保護を受けるようになったため（認定日：令和 年 月 日） 必要書類：事由発生日がわかる書類（被保護者証明・生活保護初回決定通知書）の写し | |
| | 6. 死亡したため（死亡日：令和 年 月 日） 必要書類：死亡日の確認できる公的な書類（死亡診断書・埋葬許可証）の写し | |
| | 7. 他保険（国民健康保険含む）に加入するため | |
| 被保険者証 資格確認書 | 1. 同封する 被保険者証 資格確認書 合計 _____ 枚 | |
| | 理由 () 2. 同封しない 返却予定日 (令和 年 月 日) | |
| 資格喪失証明書の発行 | 1. 希望する 2. 希望しない | |

【注意】

・「資格確認書」「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」の交付がある場合は、必ず返却してください。

| | | |
|----------------------------|---------|-----------------------|
| ※ 健 保 記 入 欄 | 資格喪失年月日 | 令和 年 月 日 |
| | 保険料還付金額 | 円 (令和 年 月～令和 年 月分) |
| | 備考 | |

受付日付印