

常務理事	事務長		係

特例退職被保険者 資格喪失申出書

日立ジョンソンコントロールズ空調健康保険組合 理事長 殿

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 4 年 4 月 15 日

資格喪失時の 記号・番号	記号	100	番号	123456
氏名	フリガナ	ケンポ タロウ		
		健保 太郎		
申請者の住所	〒	000-0000		
		東京都渋谷区●●1-2-3		
生年月日	自宅Tel	00 (1234) 5678	携帯Tel	090 (1234) 5678
	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：新しい健康保険証のコピー		
	2.	被扶養者になったため（認定日：令和 年 月 日） 必要書類：新しい保険証のコピー		
	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健康保険証のコピー		
	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）のコピー		
	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）のコピー		
	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）のコピー		
	7.	他保険（国民健康保険含む）に加入するため		
被保険者証	1.	同封する	被保険者証	合計 _____ 枚
	2.	同封しない	理由（喪失前のため）	返却予定日（令和 4 年 5 月 2 日）
資格喪失証明書 の発行		1. 希望する		2. 希望しない

【注意】

・「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、そちらも返却してください。

※ 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

【送付先】〒151-0051
東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-12
S-FRONT代々木ビル2F
日立ジョンソンコントロールズ空調健康保険組合
事務処理センター