健康保険　特例退職被保険者　資格喪失申出書

被保険者欄	被保険者等記号・番号	9	7	0	0	ー					
	被保険者の生年月日	昭　和		年		月		日			
	被保険者の氏名	(フリガナ) (氏)					(名)				
	被保険者の住所	郵便番号（　　ー　　） 電話番号　（　　） 携帯番号　（　　）									

下記の事由に該当するため、つぎのとおり申出します。

資格喪失事由	資格喪失年月日	令　和	※	年		月		日	※は、記入しないで下さい
	①～⑦のいずれか該当する事由を「○」で囲み、日付を記入してください。	① 健康保険または船員保険の被保険者となったため 資格取得年月日　（令 和　年　月　日）							
		② 後期高齢者医療制度の被保険者となったため 資格取得年月日　（令 和　年　月　日）							
		③ 生活保護の受給者となったため 受給者となった年月日　（令 和　年　月　日）							
		④ 海外に居住となったため 居住となった年月日　（令 和　年　月　日）							
		⑤ 健康保険または船員保険の被扶養者となったため 資格認定年月日　（令 和　年　月　日）							
		⑥ 死亡したため 死亡年月日　（令 和　年　月　日）							
		⑦ 特例退職被保険者でなくなることを希望するため							

（注意事項）

1. 特例退職の資格確認書（被扶養者分を含む）をお持ちの方は、添付してください。
   ※資格確認書（被扶養者分を含む）を紛失した場合は、別途『資格確認書（紛失・き損）届』が必要となります。
   ※高齢受給者証をお持ちの方は、添付してください。また、令和7年12月1日以前に喪失する場合で、健康保険証をお持ちの方は、添付してください。
2. ①・②・⑤に該当の場合は、新たな健康保険に加入したことが分かるものを添付してください。
   （資格情報のお知らせ、資格確認書、辞令　などの写し）
3. ⑦を選択した場合
   a：資格喪失日は、健保組合が申出書を受理した日の属する月の翌月1日となります。
   b：資格確認書（被扶養者分を含む）をお持ちの方は、翌月1日以降適用課に送付してください。
   c：申出後に資格喪失を取り消すことはできません。

令和　年　月　日提出
受付日印

【出版健康保険組合　適用課　TEL：03（3292）5005】　令和6年12月2日改定