

SK健康保険組合 理事長様

SK健康保険組合使用欄 令和7年12月1日改定

常務理事	事務長	課長	担当者

任意継続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		氏名	(カナ)							申出日	令和 年 月 日	
	100										生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
	被保険者等記号・番号が不明な場合のみ記入					マイナンバー	-	-	-	-	-	-	
	書類送付先住所	〒					連絡先	-					
	確認欄	<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。※本人死亡の場合は法定相続人 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。										
資格喪失事由	<input type="checkbox"/>	1. 就職等により健康保険の被保険者となったため							資格取得日	令和 年 月 日			
	<input type="checkbox"/>	2. 被保険者が死亡したため							死亡日	令和 年 月 日			
	法定相続人			続柄									
	<input type="checkbox"/>	3. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため							資格取得日	令和 年 月 日			
<input type="checkbox"/>	4. 任意脱退のため							※ 当組合がこの申出を受理した日の翌月1日に資格喪失となります。					
添付書類	<input type="radio"/> 当組合が交付した証※すべて（資格喪失事由が4.の場合）資格喪失日以降に返却ください。 <input type="radio"/> （資格喪失事由が1.3.の場合）新たに取得した「資格情報のお知らせ」の写し <input type="radio"/> （資格喪失事由が2.の場合）除籍謄本・死亡診断書等の死亡日がわかる書類の写し												
資格喪失証明書の発行	<input type="checkbox"/>	希望する ※□がない場合、資格喪失証明書は発行いたしません。											

【注意事項】

1. 被保険者等記号・番号を記入しない場合は、マイナンバーを記入してください。
(被保険者等記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書で確認できます。)
2. 該当箇所の□に✓を記入してください。
3. 当組合が交付した証※…「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」をお持ちの方
4. 「資格確認書」「高齢受給者証」を紛失した場合は、『資格確認書・高齢受給者証 滅失届』を提出してください。

-----以下は記入しないでください-----

資格喪失日	保険料還付	回収	未回収
令和 年 月 日	なし・あり 年 月分以降	資(本/家) 高・限・特) (枚 滅失届()	