

S K 健康保険組合 理事長 様

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	(カナ)	申出日	令和 年 月 日
	100	氏名	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 法定相続人 続柄	死亡日	令和 年 月 日
	<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。	資格喪失 申出日	令和 年 月 日
添付書類	○ 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。 ○ （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 ○ （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】

- 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。)
- 該当箇所の□に✓を記入してください。
- 当組合が交付した証[※]
 - 令和6年11月以前の加入者は「健康保険被保険者証」
 - 「資格確認書」「限度額適用認定証」「高齢受給者証」「特定疾病療養受療証」をお持ちの方
- 「健康保険被保険者証」「資格確認書」「高齢受給者証」を紛失した場合は、『健康保険証(令和7年12月1日まで)・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	保険証(～R6.11)		資格確認書(R6.12～)		未回収	その他 限・高・特	滅失届	保険料還付
	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者				
令和 年 月 日					枚			あり・なし 年 月分以降