

	常務理事	事務長	事務次長	受付印
健保組合	記入例			

任意継続被保険者 資格喪失届（兼保険料還付請求書）

ANAグループ健康保険組合
理事長 殿

健康保険法施行規則第43条に基づき、下記の通り届出・請求致します。

申請日 令和 年 月 日

被保険者等 記 号 100 番 号 50123 氏 名 空野 花子

資格喪失の理由	① 再就職のため 2 被保険者死亡の為 3 申出による資格喪失
---------	---

1.再就職の場合	再就職した日 (資格取得日)	令和 4 年 1 月 1 日						
	再就職先名	〇〇株式会社						
	添付書類	・再就職先の健康保険資格取得日がわかるもののコピー(資格確認書、資格情報のお知らせ等) ・任意継続の保険証または有効期限内の資格確認書(ご家族様分含む) ・限度額適用認定申請証、高齢受給者証等(交付されている場合)						
2.死亡の場合	死亡した日	令和 年 月 日						
	届出人 (法定相続人)	氏名				続柄		
		住所						
	振込口座 (法定相続人)	銀行			支店	預金種別	1. 普通 2. 当座	
		口座番号			口座名義 (カタカナ)			
添付書類	・住民票(原本)等 死亡日・相続人との続柄が確認できる書類 ・任意継続の保険証または有効期限内の資格確認書(ご家族様分含む) ・限度額適用認定申請証、高齢受給者証等(交付されている場合)							
3.申出による場合	申出日	令和 年 月 日						
	注意事項	・健保受付日の属する月の翌月1日に資格喪失をします。 ・手続き後、資格喪失証明書を送付します。案内書に基づき、健康保険証等を返納願います。 ・申出の取消は原則認められません。届出の際はよく検討の上ご提出ください。						

注 意 事 項	還付金が発生した場合、喪失処理後1か月～2か月後の月末に下記の口座へ振込致します。 ①再就職・③申出による喪失の場合は、任意継続加入時登録のご本人様名義の口座 ②被保険者死亡による喪失の場合は、本紙記載の法定相続人の口座 ※マイナポータル等で事前登録した公金受取口座をご希望の場合は備考欄へその旨ご記載ください。
還 付 金 額 (健保組合記入欄)	
備 考 欄	公金口座希望