

常務理事	事務長		係

健康保険任意継続被保険者 資格喪失申出書

※ 必ず提出前に任意継続を辞める旨の連絡を健康保険組合にしてください。

被保険者証の記号	3600	番号	
被保険者氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
被保険者住所	〒 -		
	電話	携帯	

次のとおり申出します。

令和 年 月 日提出

資格喪失年月日 (注1)	年 月 日
(注1)	資格喪失事由が(1)または(2)の場合…新しい被保険者証の資格取得日と同日を記入 資格喪失事由が(3)の場合…記入不要(健康保険組合で記入します) 資格喪失事由が(4)の場合…死亡日の翌日を記入
資格喪失事由 (該当項目の□にレ印を打ってください。喪失事由が(1)または(2)の方は、同一枠内の①～③も記入してください。)	<input type="checkbox"/> (1) 健康保険又は船員保険の被保険者資格を取得したため ① 再取得後の健康保険又は船員保険の被保険者証の記号・番号 () ② 適用事業所又は船舶所有者の名称および所在地 名称 () 所在地 () ③ 資格取得年月日 (年 月 日) ※就職先の被保険者証のコピーを添付してください。
	<input type="checkbox"/> (2) 後期高齢者医療制度の被保険者となったため ① 後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号 () ② 都道府県後期高齢者医療広域連合の名称 () ③ 資格取得年月日 (年 月 日)
	<input type="checkbox"/> (3) 任意での資格喪失を希望するため <u>下記注意事項をすべて確認の上、□にレ印を打ってください。</u> <注意事項> ① 申出書受理後の喪失取り消しはできません。 ② 資格喪失日は申出書受理日の翌月1日となります。喪失日を1日以外とすることや翌々月以降の喪失希望者の申出書の事前受付、お預かり等は一切行っていません。
	<input type="checkbox"/> (4) 被保険者死亡のため (死亡日: 年 月 日)
各種証の返納状況 (SMBCファイナンスサービス健康保険組合発行のもの) (注2)	【被保険者証】 (扶養者 人) 【高齢受給者証】 70歳以上の方 添付・返納済・滅失 添付・返納済・滅失
	【限度額適用認定証】 発行者のみ ※ 被保険者証及び高齢受給者証を滅失した場合は別途書類の提出が必要です。 添付・返納済・滅失
(注2)	資格喪失事由が(3)の場合…記入不要(申出書提出時に各種証の添付は不要です。この場合、各種証は申出書受理日の翌月1日以降に速やかにご返却ください。)

<注意事項>

- 資格喪失日以降にSMBCファイナンスサービスの保険証で医療機関等を受診することはできません。万一、誤って使用した場合は、当健保組合が負担した医療費をご本人に請求させていただきます。
- 「資格喪失証明書」の交付が必要な場合は、「証明書発行依頼書」をご提出ください。「証明書発行依頼書」は、当健保組合のホームページ/申請書のダウンロードより印刷してください。

受付日付印