

常務理事	事務長	係	係

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

この申出書は、YG健康保険組合に加入している任意継続被保険者が任意継続被保険者資格の喪失を申し出る
ときに使用するものです。

■任意継続被保険者情報記入欄

記号番号		氏名 (自著)	
生年月日	年 月 日		

資格喪失事由 (口にチェック)	資格喪失日	添付書類
<input type="checkbox"/> 被用者健康保険の 資格取得(就職等)	被用者健康保険の資格取得日 年 月 日	・発行されている証※
<input type="checkbox"/> 本人申出による喪失	資格喪失申出書をYG健康保険組合が 受領した日の属する月の翌月1日	・発行されている証※
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療加入	被保険者の75歳の誕生日 年 月 日	・発行されている証※
<input type="checkbox"/> 被保険者死亡	被保険者の死亡日の翌日 年 月 日	・発行されている証※ ・死亡日が記載された書類の写
<input type="checkbox"/> 任意継続期間満了	被保険者の資格満了日 年 月 日	・発行されている証※
<input type="checkbox"/> 保険料未納	納付期限の翌営業日 年 月 日	・発行されている証※
備考		

・発行されている証(健康保険証、資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証等)は、当健康保険組合に返却してください。本人申出による喪失の場合、証の返却は資格喪失日である翌月1日から5日以内の別途送付でも問題ありません。

◎資格喪失の理由が被保険者死亡による場合は、氏名(自署)欄は相続人が記入し、被保険者との関係性も追記してください。

【保険料の還付】

この申出により健康保険料及び介護保険料の還付が生じる場合は、還付の請求をいたします。

〒 _____

住所 _____ Tel _____

氏名 _____

※還付金はYG健康保険組合に登録された銀行口座へお振込みいたします。

【送付先】

〒102-0094
東京都千代田区紀尾井町1-3
東京ガーデンテラス紀尾井町 紀尾井タワー23階
YG健康保険組合

※健保使用欄
資格喪失日
令和 年 月 日
保険料還付額
円 (年 月 ~ 年 月)
(備考)

受付日付印