

健康保険任意継続被保険者資格喪失届

(ほけんをやめるとき)

西日本プラスチック工業健康保険組合 御中

令和 7年 12月 13日 提出

① フリガナ	コウギョウ タロウ				③ 生年 月日	昭和・平成 6年 10月 1日
② 被保険者の 氏名	工業 太郎					
④ 被保険者の 住所・連絡先	〒630-●●●● 奈良県奈良市■■■1-1-1 電話番号（自宅）●●●● - ●● - ●●●				資格情報のお知らせや資格確認書等に記載している、当組合の資格取得年月日を記入ください。	
⑤ 被保険者の 記号・番号	記 号	番 号			⑥ 任意継続の 資格取得年月日	令和 6年 8月 21日
⑦ 任意継続の 資格喪失 年月日	再就職した日、死亡日の翌日、75歳の誕生日等				再就職による資格喪失の場合は、再就職先の資格情報のお知らせや資格確認書等に記載されている資格取得年月日を記入してください。	
⑧ 資格喪失の 原因	1. 任意脱退 2. 再就職 ※再就職先の資格情報のお知らせ(写)または資格確認書(写)を必ず添付 3. 死亡 ※被保険者の死亡診断書(写)または埋葬許可証(写)を必ず添付 4. 後期高齢者医療制度に加入					
⑨ 資格喪失証明書の 交付要否	<input type="checkbox"/> 要 ※✓が ✓がない場合は交付しません。 ただし、任意脱退は✓の有無に関わらず資格喪失証明書を交付します。 ※資格喪失証明書は、資格喪失日以降に送付します。					
⑩ 届出人の氏名 (死亡時のみ)						
⑪ 届出人の住所 ・連絡先 (死亡時のみ)	被保険者死亡による資格喪失の場合は⑩⑪も記入ください。					
	電話番号（自宅） — — / (携帯) — —					

※《届出上の注意》をご確認のうえ手続きください。

《届出上の注意》 [任意継続の加入期間満了又は保険料の未納により、資格を喪失した場合はこの届出は必要ありません。]

- ⑦欄には任意継続の保険をやめる日を記入してください。任意脱退の場合は記入不要です。（やめる日とは、再就職した日、死亡日の翌日、75歳の誕生日等。任意脱退の場合は申し出が受理された日の属する月の翌月1日です。）
- ⑧欄には該当に○印をしてください。⑨欄には資格喪失証明書の発行が必要な場合のみ✓を付してください。
- ⑩・⑪欄は被保険者が死亡した時のみ記入し、被保険者の死亡診断書(写)または埋葬許可証(写)を添付してください。
- 任意脱退の場合を除き、この届出には必ず「資格確認書（該当者のみ）」、「高齢受給者証（該当者のみ）」等、および「未入金の納付書」を添付してください。また、任意脱退希望者は資格喪失日以降速やかに資格確認書等（該当者のみ）をご返却ください。**
- 再就職の場合は、再就職先の「資格情報のお知らせ(写)」または「資格確認書(写)」を必ず添付してください。**
再就職先の会社が発行した資格取得証明書等はお使いいただけません。ただし、再就職先の健康保険組合が当組合の場合は添付不要ですが、通信欄に「西プラ健保加入」とご記入ください。

※お手続きは事実発生（再就職先にて資格取得・死亡など）以後、速やかに行ってください。

【健康保険組合使用欄】

《資格確認書等回収状況》

	証回収なし	資格確認書		高齢受給者証	
		回収	返納不能	回収	返納不能
被保険者	証回収なし	回収	返納不能	回収	返納不能
被扶養者	名 枚 枚 枚 枚				

※返納不能の場合は別途届が必要

《保険料還付》 有 無

受付日付印

--	--	--	--	--