

# 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 4月 5日 提出

① フリガナ	コウギョウ タロウ		③ 生年月日	昭和 <u>平成</u> 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 8888 ● ● ● ●	番号 ● ● ● ● ●	⑥ 任意継続の資格取得年月日	令和 5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 ※任意脱退の場合は記入不要 令和 7年 4月 1日		⑧ 資格喪失の理由	1. 任意脱退 ② 再就職
⑨ 届出人の氏名(死亡時のみ)	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。 任意脱退による資格喪失の場合は記入不要です。			
⑩ 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⑨⑩も記入ください。 電話番号(自宅) — — / (携帯) — —			
⑪ 資格喪失証明書等の要・不要	要 <input checked="" type="radio"/> 不要 <input type="radio"/> いずれかに○をつけてください。※任意脱退の場合は要・不要に関わらず資格喪失証明書を送付します。			

## 《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・⑪欄には該当に○印をしてください。
  - ⑨・⑩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または埋葬許可証のコピー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「健康保険被保険者証(該当者のみ)」、「資格確認書(該当者のみ)」、「高齢受給者証等(該当者のみ)」等、「直近の未入金納付書」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健康保険被保険者証・資格確認書等をご返却ください。
  - 再就職の場合は、再就職先の資格取得日が確認できる書類(資格情報のお知らせ(写)、資格確認書(写)、マイナポータル画面(写))を必ず添付してください。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》

※《届出上の注意》をご確認のうえ手続きください。

受付日付印

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

※返納不能の場合は別途届が必要