

任意継続 資格喪失申出書

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	係

令和 年 月 日提出

◎ 記入事項を訂正する際は記入者の訂正印(サイン可)が必要になります。

下記のとおり任意継続被保険者資格喪失事由に該当しましたので申し出ます。

石油製販健発	総務係	供 覧 会計係
号		

保険料還付
有 ・ 無

資格喪失事由

◎該当する番号を○で囲ってください

- ① 就職により健康保険被保険者資格を取得したため
- ② 被保険者が死亡したため
- ③ 被保険者が障害認定を受け、後期高齢者医療に加入したため
- ④ ①②③以外の理由で脱退を希望するため

④の方は下記、説明文をお読みいただき、をしてください。

- 当組合でこの書類を受理した日の翌月1日が喪失日となります。
例 1月1日～1月31日に、この書類を当組合で受理→2月1日喪失
- 資格確認書等は、喪失日の前月末まで資格が有効なので、この書類と一緒に送付しないでください。
例 2月1日喪失の場合、1月31日まで健保資格は有効です
- 資格確認書・高齢受給者証の発行者のみ喪失通知書に返信用封筒を同封いたしますので、その封筒で当組合に返却してください。
例 2月1日喪失の場合、2月1日以降に喪失通知書を発行します

受付印

被 保 険 者 情 報	記号	8000	番号		喪失日	年	月	日
	住所	〒						
	電話番号	()						
	氏名						健保記入欄	

(被 保 険 者 死 亡 の 場 合) 代 理 人 欄	住所	〒				
	電話番号	()				
	氏名				続柄	

添付書類 (上記①～③の場合)

◎被保険者が就職または障害認定を受けた場合

- 石油健保の「資格確認書」(発行者のみ)
- ・就職先の「資格情報のお知らせ」写し
・後期高齢者医療の「資格情報のお知らせ」写し
(「資格確認書」の写しでも可)

※ 高齢受給者証・限度額適用認定証の交付を受けている方は併せてご返却ください。

◆ 上記の件でご不明な事は適用課 TEL03-3265-3201

◎被保険者がお亡くなりになられた場合

- 石油健保の資格確認書(発行者のみ)
- 死亡診断書の写し
- 給付金・還付金に関する申し入れ書

※ 埋葬料(費)の請求も行うことができますので併せてご請求ください。

◆ 上記の件でご不明な事は給付課 TEL03-3265-3306