

健康保険任意継続被保険者 資格喪失申請書 兼 保険料還付金請求書

★太枠内を記入ください。訂正は訂正箇所を2重線(＝線)で削除し訂正願います。

★提出先 (株)法研中部 〒460-0002
愛知県名古屋市中区丸の内3-7-19 法研中部ビル5階
株式会社 法研中部
三菱ケミカル健康保険組合 任意継続担当 宛

提出日 令和 4 年 1 月 1 日

書類の提出日を記入

保険証番号を記入

下記の通り、任意継続被保険者として、資格喪失申出書を提出します。
また、保険料の還付金が発生する場合は、届出済みの保険料振替口座へ還付請求いたします。

被保険者記号	被保険者番号(7桁)	氏名	生年月日			
820	1234567	健保太郎	年号	年	月	日
			<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	30	10	10

資格喪失後に書類を発送する場合がありますので
必ずご記入ください

被保険者の住所	〒 111 - 1111 東京都千代田区〇-〇-〇 パレスハイツ201号室				
電話番号	(市外番号から記入) 03 - 1234 - 5678				

いずれかに ✓

▼以下の内、当てはまる理由にチェックを入れ、右記記載の書類を添えてご提出ください

資格喪失理由	資格喪失日	添付書類
<input checked="" type="checkbox"/> 本人の申出	※健保組合書類受領日の翌月1日	なし ※保険証は資格喪失日後すみやかにご返却ください (限度額適用認定証等の交付がある場合、併せて返却ください)
<input checked="" type="checkbox"/> 再就職 (勤め先で健康保険に加入)	令和 4 年 1 月 1 日 ※新たに加入した健康保険の加入日 (資格取得日)を記入	・新しい保険証の写し (資格証明書の写しも可) ・保険証の返却 (限度額適用認定証等の交付がある場合、併せて返却ください)
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者死亡	令和 4 年 1 月 1 日 ※死亡日の翌日を記入	・保険証の返却 (限度額適用認定証等の交付がある場合、併せて返却ください) ・埋葬料(費)請求書 ※埋葬料請求書に記載の添付書類を併せてご提出ください
<input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者該当 (65歳以上75歳未満の一定の障害をお持ちで 後期高齢者医療制度に加入した場合を含む)	令和 4 年 1 月 1 日 ※75歳の誕生日、または、広域連合 から認定を受けた日を記入	なし ・65歳以上75歳未満の方 後期高齢者医療被保険者証の写し等 ※保険証は資格喪失日後すみやかにご返却ください (限度額適用認定証等の交付がある場合、併せて返却ください)

受付年月日

	担当者	事務長	常務理事
健保組合			