

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書 (施行規則第43条)

被 保 険 者 ・ 届 出 者	記号	氏名	(氏)	(名)	生年月日	昭和	年	月	日	
	992					平成				
	番号	被保険者 住所								
		電話番号	携帯	-	-	自宅	-	-		

HOYA健康保険組合 理事長殿

私は、下記の事項に該当するため、

新規取得の保険証のコピー (枚)

HOYA健保の保険証 (枚)

HOYA健保の高齢受給者証 (枚)

HOYA健保の限度額認定証 (枚)

HOYA健保の特定疾病受給者証 (枚)

を添付の上、次の通り申出をいたします。

私は、自署により申請をいたしました。
上記に がある場合は、被保険者本人の押印
を省略することができます。

資 格 喪 失 事 由	資格喪失日	令和	年	月	日					
	健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため									
	(1) 再取得後の健康保険または船員保険の被保険者証の記号番号									
	保険者名称									
	記号					番号				
	(2) 適用事業所または船舶所有者の名称および所在地									
	名称									
	所在地									
(3) 資格取得年月日										
令和										
年										
月										
日										

保険料の還付を請求いたします。										
保険料還付期間					振込先口座 <被保険者口座>					
令和	年	月	日	~	令和	年	月	日	銀行	支店
普通					口座名義 (カタカナ)					

-- 健康保険組合使用欄 --

常務理事	事務長	係員	適用担当者	取得				喪失						
				令和	年	月	日	令和	年	月	日			
被保険者証回収				被扶養者証回収				保険料還付日 (振込)						
添付	令和	年	月	日	添付	枚	令和	年	月	日	令和	年	月	日
返不能					返不能	枚					金額			
減失					減失	枚								

健保受付印

任意継続保険から就職先で加入する健保へ移行する手続きについて

就職先で加入する健保の保険証がお手元に届きましたら、
必要事項を記載、下記へご提出ください。

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書 (施行規則第43条)

記入見本

被 保 険 者 ・ 届 出 者	記号	氏名 (氏) ○○○ (名) ○○○○	生年月日	昭和	年	月	日	
	992			平成	*	*	*	*
	番号	〒 *** - ****	トドウフケンカラキサイシテクダサイ。					
	○○○○	被保険者住所	都道府県から記載してください。					
電話番号		携帯	*** - **** - ****	自宅	**** - **** - ****			

HOYA健康保険組合 理事長殿
私は、下記の事項に該当するため、
新規取得の保険証のコピー (1 枚)
HOYA健保の保険証 (3 枚)
HOYA健保の高齢受給者証 (1 枚)
HOYA健保の限度額認定証 (0 枚)
HOYA健保の特定疾病受給者証 (0 枚)
を添付の上、次の通り申出をいたします。

- ・・・被保険者分
- ・・・被扶養者分も
- ・・・70歳以上の方
- ・・・入院等のときに発行したもの
- ・・・人工透析者など

私は、自署により申請をいたしました。
上記に がある場合は、被保険者本人の押印を省略することができます。

資 格 喪 失 事 由	資格喪失日	令和 ① * * * * *	年	月	日	
	健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため					
	(1) 再取得後の健康保険または船員保険の被保険者証の記号					
	保険者名称	○○○○健康保険組合				
	記号	*****	番号	*****		
	(2) 適用事業所または船舶所有者の名称および所在地					
	名称	株式会社○○○○				
	所在地	都道府県から記載してください。				
(3) 資格取得年月日					令和 ② * * * * *	

同日
①HOYA健保の資格を喪失
②就職先で加入する健保の資格を取得

還付すべき保険料があったときに振り込みます。	保険料の還付を請求いたします。					
振込先口座 <被保険者口座>						
令和	~	令和	普通	* * * * *	銀行	○○○○ 支店
				口座名義 (カタカナ)	ヒホケンシャのコウザメイギ	

このページは提出不要です。

提出先	〒 164 - 8545
	東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス6階
	HOYA健康保険組合 松永