

任意継続被保険者資格喪失申出書

記号・番号を
必ず記入して
ください

西武健康保険組合理事長 殿

被 保 険 者 欄	健康保険被保険者証 の	記 号	2100	番 号	12345	健 保 組 合
	フリガナ	セイブ タロウ				常務理事
	氏 名	西武 太郎				
	生年月日	昭和 平成 30 年 11 月 2 日	性 別	男 ・ 女	事務長	
	現住所	〒 359 - 0000 ※マンション・アパート名も記入 埼玉県所沢市〇〇町1-11-2 〇〇マンション101号室				
	電話番号	04 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇				

下記の事由に該当するため、申出いたします

			資格喪失証明書の有無	備 考	
資格喪失事由 ①から④の該 当する□内に ✓を付けてくだ さい。	① ☒	国民健康保険加入のため	⇒被保険者証等を回収後に 資格喪失証明書を交付	★西武健保が受理した日の 属する月の翌1日が資格 喪失日となる	取扱者
	☐	家族の被扶養者になるため			
	② ☐	再就職したため	⇒資格喪失証明書は交付 しない	★就職先の資格情報の お知らせ(資格情報通知書) もしくは資格確認書の写し を提出。 就職先の資格取得日が西武 健保の資格喪失日となる。 ※西武健保加入事業所の場合 は写しは不要。	
	③ ☐	被保険者が死亡したため	⇒被扶養者がいる場合は 資格喪失証明書を交付	★死亡日の翌日が資格喪失 日となる。	
	④ ☐	65歳～74歳で障害認定を受けた 方で後期高齢者医療制度の 被保険者となったため	⇒被扶養者がいる場合は 資格喪失証明書を交付	★後期高齢者医療被保険 者証の写しを提出。 記載の資格取得日が西武 健保の資格喪失日となる。	

★注意事項★

任意継続被保険者資格喪失申出書を提出する際は、必ず資格確認書等を①は後日、②③④は
同時にご返却ください。

①の場合は、喪失日の前日まで資格が有効です。喪失日以降、資格確認書等をご返却ください。

原則として、任意継続被保険者資格喪失申出書の提出後の取り消しはできません。

②の場合は、就職先の資格情報のお知らせの写しを西武健保が発行した資格確認書等と併せてご返却ください。

③の場合は、各種手続き書類と一緒に西武健保が発行した資格確認書等をご返却ください。

④の場合は、後期高齢者医療の写しと、西武健保が発行した資格確認書等と併せてご返却ください。

※資格確認書・高齢受給者証を紛失した場合は、別途「再交付・紛失申請書」
が必要となります。西武健保のホームページから印刷してください。

受付年月日