

常務理事	検印	担当



決定年月日

健康保険 資格喪失申出書 (兼 保険料還付請求書)

退職者(申請者)記入用

記入日 年 月 日

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右づめ)	記号	番号 (6桁の場合は右詰めで記入 ↓)	生年月日
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	氏名	(フリガナ)		
	住所	(〒 -)		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()		

下記理由により、被保険者を資格喪失(脱退)しますので提出いたします。
また、資格喪失後の過払い保険料がある場合は、健保へ届出済の給付金振込先口座へ還付願います。
(健保へ届出済の給付金振込先口座以外にマイナポータル等で事前登録した公金受け取り口座を希望の場合は右記に ⇒)

資格喪失事由 ※ 該当の番号に ✓ をしてください	資格喪失年月日を 記入してください
<input type="checkbox"/> 1 就職や勤務先の健保に加入したため	令和 年 月 日 (新しい健康保険の資格取得年月日)
<input type="checkbox"/> 2 65~74歳で後期高齢者の認定を受けたため	令和 年 月 日 (後期高齢者医療制度の資格取得日)
<input type="checkbox"/> 3 被保険者でなくなることを希望する <input type="checkbox"/> 国保加入 <input type="checkbox"/> その他() ※希望する喪失日の前月末必着で提出してください	令和 年 月 1 日 (申出書を健保が受理した日の翌月1日) ※「資格喪失証明書」の発行は喪失日以降です
<特例退職の方で上記以外の事由> <input type="checkbox"/> 4. 家族の扶養 <input type="checkbox"/> 5. 海外居住 <input type="checkbox"/> 6. 生活保護の受給 ← 4.5.6の事由に該当の場合は健保へご連絡ください	

★留意事項

提出	資格喪失日の1カ月前 から可能 ※喪失日に変更が生じた場合は必ず健保へ連絡ください 専用メールアドレスへの送信(申出書をPDFや写真で添付)でも提出可能 kenpo.ss@gg.jp.panasonic.com
健康保険証	お持ちの場合は資格喪失後、早急に健保へ返却 (ご家族分、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証を含む)
保険料	過払い分の保険料の返金処理には、喪失後3~4カ月かかります

健保記入欄	資格喪失日	令 年 月 日	返金有(年 月まで入金)・無	同月得喪 有・無
	令 年 月 ~ 令 年 月	当年度・前年度	健康保険料	円
	令 年 月 ~ 令 年 月	当年度・前年度	介護保険料	円
			合計	円

健保受付印