

決 裁 欄	常務理事	事務局長	リーダー	担 当
資格喪失年月日：平成 年 月 日				
還付金の有無： 有 ・ 無				

健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書

日本航空健康保険組合常務理事 様

平成 年 月 日、任意継続被保険者の資格を喪失する申出を下記のとおり行ないます。

①被保険者証の記号・番号		②生 年 月 日	
1 9 -		昭和 ・ 平成 年 月 日	
③氏 名	(フリガナ)	④電 話 番 号	
	印	- -	
⑤住 所	郵便番号	(フリガナ)	
	-		
⑥資格喪失事由 ア、イのいずれかを「○」で囲み、保険証に記載されている「資格取得年月日」をご記入下さい。		ア 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 資格取得年月日〔平成 年 月 日〕	
		イ 後期高齢者医療制度（長寿医療制度）の被保険者となったため 資格取得年月日〔平成 年 月 日〕	

【留意事項】

- 上記①～⑥欄に必要事項をご記入いただき、押印をお願いします。
- 喪失月以降既に納付いただいている保険料は還付いたします。ただし、喪失月と取得月が同月の場合、当該分保険料の還付はありません。
該当する方には当該申出書を受領後に、「還付請求書」を別途送付いたします。

【この申出書に添付して提出するもの】

- 被保険者およびその被扶養者の任意継続（日航健保）の保険証
また高齢受給者証（70～74歳の方が対象）を交付されている方は併せて添付して下さい。
※保険証等を紛失された場合は「滅失届」を送付いたしますので、ご連絡下さい。
- 新しい被保険者証のコピー（被保険者およびその被扶養者分）
※資格喪失日を確認し、適正な資格記録を把握するため、ご協力をお願いいたします。