（任継用）

『資格喪失申出書 兼 保険料返金請求書』について

被保険者が資格を喪失する場合、本申出書にて必要書類等を添付のうえ、郵送してください。

※当健康保険組合の健康保険証は加入者全員分、ご返却をお願いします。

資格喪失事由により返却時期が異なりますが、健康保険証は必ず返却してください。

・資格喪失事由 NO. １～３の場合　⇒本申出書送付時に同封してください。

・資格喪失事由 NO. ４の場合　⇒資格喪失日以降、健康保険組合に返却してください。

資格喪失事由	添付書類等
１．就職先の健康保険に加入した	①資格情報のお知らせ、資格確認書等、健康保険資格取得日がわかる書類のコピー ②健康保険証（資格確認書含む）（返却分）
２．死亡	①死亡診断書（写）②死体検案書（写）③埋・火葬許可書（写）のいずれか１点　④健康保険証（返却分）
（届出者が被扶養者以外のとき）⇒	追加書類：続柄が確認できる書類「戸籍謄本（写）」
３．65 歳以上で、一定の障がいにより後期高齢者医療制度が適用されることになった	①新健康保険証のコピー（本人分）または資格取得証明 ②健康保険証（資格確認書含む）（返却分）
４．任意継続被保険者でなくなることを希望する（任意脱退）	①健康保険証（資格確認書含む）（返却分） **【資格喪失日は本申出書を当健保組合が受理した日の翌月１日】** ※健康保険証（資格確認書含む）は資格喪失日の前日までお使いになれます。健康保険証は、資格喪失日以降、速やかにご返却ください。

※健康保険証（資格確認書含む）が紛失・破棄により返却できない場合は、「返却不能届」を提出してください。

＜送付先＞　〒５４０－０００１　大阪市中央区城見２丁目２－５３　大阪東京海上日動ビル
富士通健康保険組合　事務サポートセンター　任意継続担当　宛

＜注意事項＞

■「任意脱退」をする場合　資格喪失証明書は、資格喪失日以降の発送になります。（その他詳細は HP 参照）

■「家族の扶養になった」という事由では、資格喪失できません。家族の扶養になることを希望する場合、当健保組合を「任意脱退（上記 NO.4）」にて資格喪失した後に、お手続きをお願いします。

■保険料返還について

任意継続の保険料徴収は資格喪失日（就職日）の前月分までになります。（日割りはありません）
過払いとなった保険料は、保険料引落口座に返還します。（振替手数料は除く）
※資格喪失申出書のお届け時期により、翌月分の保険料が振替になる場合がありますが、ご了承くださいますようお願いいたします。振込前に案内レターを発送します。

■喪失事由が「死亡した」の場合

本申請は可能な限り「相続権」のある方が申請してください。保険料返還金や付加給付金等がある場合、お支払いいたします。
相続権が無い方が申請された場合には、保険料返還金や付加給付金等はお支払いできません。
ただし、相続権が無い方でも埋葬料（費）は、埋葬を行った方にお支払いしますので、「埋葬料（費）請求書」を併せてご提出ください。
なお、埋葬料（費）と保険料返還金、付加給付金のお振込みは月が異なる場合があります。
ご了承くださいますようお願いいたします。
※届出者が健康保険組合の被扶養者以外の場合は、続柄が確認できる書類（戸籍謄本(写)等）が必要です。

■資格喪失後受診について

資格喪失日（就職日等）以降に任意継続の健康保険証（資格確認書含む）を使用された場合は、富士通健康保険組合で負担している医療費を後日請求させていただきます。

富士通健康保険組合　検索

【資格がなくなるとき】

2025. 9. 29

〈記入例〉

（任継用）

資格喪失申出書 兼 保険料返金請求書

常務理事	事務局長	課　長	主　査	担当者

富士通健康保険組合　御中

下記理由により、任意継続被保険者の資格を喪失いたします。

また、資格喪失後の支払保険料がある場合は返金をお願いいたします。（届出日：●年●月●日）

被保険者証（記号･番号）	１８５１－　●●●●●●		
氏　　名	富士　道男	生年月日	(昭和)・平成●●年●●月●●日
住　　所	〒●●●－●●●● 神奈川県川崎市中原区上小田中●－●－●		
電　話　番　号	自宅　●●●－●●●－●●●●	携帯	●●●－●●●●－●●●●

資格喪失年月日	令和●年　●●月　●●日 ・就職の場合：就職した日（資格取得日） ・死亡の場合：死亡日の翌日 ・任意脱退の場合：申請書受領日の翌月１日
資格喪失理由 ※該当する項目の数字に○印をつけてください 当健康保険組合の健康保険証（資格確認書含む）は返却してください。	(1.)就職して、その会社の健康保険に加入した （添付書類：資格情報のお知らせ等、健康保険資格取得日がわかる書類のコピー） ２．死亡した （添付書類：死亡診断書(写)または死体検案書(写) 埋・火葬許可書(写)） ３．６５歳以上で、一定の障がいにより後期高齢者医療制度が適用されることになった （添付書類：資格情報のお知らせ等、健康保険資格取得日がわかる書類のコピー） ４．任意継続被保険者でなくなることを希望する（任意脱退） （添付書類：不要　※健康保険証は資格喪失日以降、ご返却ください） **該当する場合は、レ印を付けてください。** ☐任意継続を資格喪失した後、特例退職者医療制度への加入を希望する。 ※特例退職者加入要件に該当しない場合は、加入することはできません。
資格喪失証明書の発行	要　・　(不要)

※健康保険証（資格確認書を含む）を添付のうえ、返却ください。ただし上記「4. 任意脱退」する場合は資格喪失日以降、返却ください。

※健康保険証（資格確認書を含む）に油性ペンで大きく“無効”と記入し、記入した日付（R●. ●. ●）を記載ください。

喪失理由が「２.死亡した」の場合は、以下をご記入ください。

・届出者については、「相続権」のある方からご申請ください。保険料返還金や付加給付金等がある場合、「相続権」のある方にお支払いします。「相続権」が無い方にはお支払いできません。

当健康保険組合の被扶養者以外の場合は続柄が確認できる書類（戸籍謄本（写）等）を添付してください。

健康保険法に基づく給付金・保険料返金につき私が権利を継承しましたのでお届けします。今後、私以外の者が権利を主張することがあった場合は、私が一切の責任を負うことを誓約します。

届出者氏名		住　所		
(フリガナ)		〒　　－		
電話番号			続柄	
金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義（カナ）
	本店 支店	普通・当座		

※ゆうちょ銀行は不可

■健保記入欄

証回収	返還	引落	対象月	返還額
回収　・　未回収	有　・　無	有　・　無	月分	円
納付方法（　月・　半年　・１年　）	返還日　／			

2025. 9. 29

（任継用）

資格喪失申出書 兼 保険料返金請求書

常務理事	事務局長	課　長	主　査	担当者

富士通健康保険組合　御中

下記理由により、任意継続被保険者の資格を喪失いたします。

また、資格喪失後の支払保険料がある場合は返金をお願いいたします。（届出日：　　年　　月　　日）

被保険者証（記号･番号）	１８５１－			
氏　　名		生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	
住　　所	〒　　－			
電　話　番　号	自宅	－　　－	携帯	－　　－

資格喪失年月日	令和　　年　　月　　日 ・就職の場合：就職した日（資格取得日） ・死亡の場合：死亡日の翌日 ・任意脱退の場合：申請書受領日の翌月１日
資格喪失理由 ※該当する項目の数字に○印をつけてください 当健康保険組合の健康保険証（資格確認書含む）は返却してください。	１．就職して、その会社の健康保険に加入した （添付書類：資格情報のお知らせ等、健康保険資格取得日がわかる書類のコピー） ２．死亡した （添付書類：死亡診断書（写）または死体検案書（写）埋・火葬許可書（写）） ３．６５歳以上で、一定の障がいにより後期高齢者医療制度が適用されることになった （添付書類：資格情報のお知らせ等、健康保険資格取得日がわかる書類のコピー） ４．任意継続被保険者でなくなることを希望する（任意脱退） （添付書類：不要　**※健康保険証（資格確認書含む）は資格喪失日以降返却ください）** **該当する場合は、レ印を付けてください。** ☐任意継続を資格喪失した後、特例退職者医療制度への加入を希望する。 ※特例退職者加入要件に該当しない場合は、加入することはできません。
資格喪失証明書の発行	要　・　不要

※健康保険証（資格確認書を含む）を添付のうえ、返却ください。ただし上記「4. 任意脱退」する場合は資格喪失日以降、返却ください。

※健康保険証（資格確認書を含む）に油性ペンで大きく“無効”と記入し、記入した日付（R●．●．●）を記載ください。

喪失理由が「２．死亡した」の場合は、以下をご記入ください。

・届出者については、「相続権」のある方からご申請ください。保険料返還金や付加給付金等がある場合、「相続権」のある方にお支払いします。「相続権」が無い方にはお支払いできません。
当健康保険組合の被扶養者以外の場合は続柄が確認できる書類（戸籍謄本（写）等）を添付してください。

健康保険法に基づく給付金・保険料返金につき私が権利を継承しましたのでお届けします。今後、私以外の者が権利を主張することがあった場合は、私が一切の責任を負うことを誓約します。

届出者氏名		住　所		
（フリガナ）		〒　　－		
電話番号			続柄	
金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義（カナ）
	本店 支店	普通・当座		

※ゆうちょ銀行は不可

■健保記入欄

証回収	返還	引落	対象月	返還額
回収　・　未回収	有　・　無	有　・　無	月分	円
納付方法（　月・　半年　・１年　）	返還日　／			

2025. 9. 29