

【申出書記入の留意事項】

- ① 資格喪失年月日は、健康保険、船員保険または後期高齢者医療制度（長寿医療制度）の被保険者となった日（資格取得年月日）を記入してください。
- ② 任意継続被保険者の資格喪失の事由「ア」、「イ」のいずれかを「○」で囲み、選択した項目の(1)～(3)の該当事項を記入してください。
- ③ 後期高齢者医療制度（長寿医療制度）の被保険者になったときは、「イ」を「○」で囲んでください。また、65～74歳の方で一定の障がいがあることで、後期高齢者医療広域連合の認定を受け、後期高齢者医療制度（長寿医療制度）の被保険者になったときも「イ」を「○」で囲んでください。

【申出書に添付して提出するもの】

- ① 被保険者および被扶養者の方に交付されている全ての被保険者証の添付が必要です。
また、高齢受給者証、限度額適用認定証などの交付を受けている場合は、それらもあわせて添付してください。
- ② 「資格喪失の事由」が「ア」である方につきましては、新たに取得した被保険者証の写しをあわせて提出してください。

【留意事項】

- ① 資格喪失した月の保険料は必要ありません。
すでに保険料を納付していただいている場合は、この任意継続保険加入時にご連絡いただいていますご本人口座に返金いたします。

返金する保険料をご連絡しますので、お送りする『任意継続保険料還付請求書』に必要事項を記入し提出して下さい。

ただし、資格取得した月と資格喪失した月が同じ月の場合は、1ヶ月分の保険料が必要となりますので、保険料の返金はありません。
- ② 被保険者（ご本人）が亡くなられた場合には、この申出書を提出する必要はありません。