トヨタ車体健康保険組合　　令和　　年　　月　　日申請

任意継続資格喪失申出書

下記の通り健康保険任意継続被保険者資格の喪失を申出いたします。

被保険者記入欄				
	記号・番号	90　—	電話番号	電話番号は日中連絡可能な連絡先
	氏名			
	住所	〒　　－		
	申出事項	資格喪失理由	添付書類	
		①就職により他の健康保険に加入した 資格取得日　令和　　年　　月　　日 事業所名（会社名） 健康保険組合名	・就職先で交付された「資格情報のお知らせ」のコピー 【下記はお持ちの方のみ】（家族分も含め返却） ・トヨタ車体健保の健康保険証 ・資格確認書 ・高齢受給者証	
		②高齢者医療制度（長寿医療制度）に加入した 資格取得日　令和　　年　　月　　日	・後期高齢者医療広域連合で交付された「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」のコピー 【下記はお持ちの方のみ】（家族分も含め返却） ・トヨタ車体健保の健康保険証 ・資格確認書 ・高齢受給者証	
		③申出により他健保への加入を希望 （家族の被扶養者になる等） 申出日の翌月1日が脱退日となります。	・添付書類なし トヨタ車体健康保険組合の資格喪失後に加入する健康保険の手続きを行ってください	

健保記入欄					
資格取得日	年　月　日	返金の内訳	一般保険料	円
資格喪失日	年　月　日		調整保険料	円
標準報酬月額	千円		介護保険料	円
			合　計	円
還付対象期間	年　月　～　年　月　の　ケ月			
返金予定日	年　月　日			

2025年1月改定