

【健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書（T07-3）の記入方法と記入例】

1. 資格喪失日と手続きの流れ（資格喪失事由別）

A. 就職により他の健保組合等の被保険者となったため ※協会けんぽ、〇〇健保組合、〇〇共済組合

資格喪失日	就職先の健康保険等の資格取得日と同日
添付書類	・当組合の被保険者証等（下記3①参照）
手続きの流れ	① 就職先に健康保険等の資格取得日を確認する。 ② 就職前に当組合へ資格取得日を連絡し、本申出書と添付書類を提出する。（事前提出可） ③ 保険料の還付がある場合は、後日提出書類（下記2②参照）を当組合に提出する。

B. 就職により再び当組合の被保険者となったため ※当組合の適用事業所に就職

資格喪失日	就職先の健康保険の資格取得日と同日
添付書類	・当組合の被保険者証等（下記3①参照）
手続きの流れ	① 就職先に健康保険の資格取得日を確認する。 ② 就職前に当組合へ資格取得日を連絡し、本申出書と添付書類を提出する。（事前提出可） ※提出が確認できない場合は資格情報の登録に影響しますのでご注意ください。

C. 75歳未満だが認定をうけて後期高齢者医療制度の被保険者となったため

資格喪失日	後期高齢者医療制度の資格取得日と同日
添付書類	・当組合の被保険者証等（下記3①参照）
手続きの流れ	① 後期高齢者医療広域連合に当該制度の資格取得日を確認する。 ② 事前に当組合へ資格取得日を連絡し、本申出書と添付書類を提出する。（事前提出可） ③ 保険料の還付がある場合は、後日提出書類（下記2②参照）を当組合に提出する。

D. 上記A～C以外の事由で資格喪失を希望するため ※国民健康保険への加入や家族の被扶養者になる等

資格喪失日	当組合が本申出書を受理した月の翌月1日 例）3月中に受理した場合は、4月1日が資格喪失日となります。
添付書類	なし ※後日、当組合の被保険者証等（下記3①参照）の返納が必要です。
手続きの流れ	当組合が本申出書を受理した月の翌月1日を資格喪失日とするため、速やかにご対応いただくことをお勧めします。（申出の取消不可） なお、納付済みの保険料について未経過分がある場合は、当組合へ必ずご連絡ください。 ※資格喪失日（休日の場合は翌営業日）に、当組合から登録住所へ「資格喪失のお知らせ」と「健康保険 資格喪失証明書」「被保険者証等の返納用の封筒（対象者のみ）」を発送します。

2. 還付請求（振込手数料は還付されません。）

- ① 納付済みの保険料について未経過分がある場合は還付されます。金額は当組合に必ず確認の上、ご記入ください。
- ② 上記1でA又はCの場合は、後日提出書類として、新たに加えた医療保険の資格情報が記載された「資格情報のお知らせの写し」「資格確認書の写し」又は「マイナポータルでの医療保険の資格情報の画面又はPDFを印刷したもの」のいずれか（被保険者分のみ）をご提出ください。
- ③ 還付金は、当組合が全ての提出書類（本申出書等）を受理した月の翌月末までに登録口座へ振り込まれます。

3. 留意事項

- ① 被保険者証（又は資格確認書）、高齢受給者証、限度額適用認定証等を交付されている場合は、全て返納が必要です。資格情報のお知らせは返納不要です。
- ② 資格喪失日以降に当組合の資格情報で医療機関・薬局を受診してしまうと、後日、当組合が負担した医療費等の返還請求（保健事業の利用を含む）に応じていただくことになる場合があります。また、返還請求の対象となった方には、新たに加えた医療保険の資格情報が記載された書類の提出を求める場合があります。
- ③ 資格喪失の手続き完了後、当組合から登録住所へ「資格喪失のお知らせ」を発送します。
- ④ 資格喪失後は、再度加入要件を満たさない限り、再加入することはできません。
- ⑤ 資格取得日から起算して2年を経過したとき、死亡したとき、保険料を納付期限まで納付しなかったとき、又は75歳到達により後期高齢者医療制度の被保険者となったときは、本申出書による手続きは不要です。

記入例は次項にあります。

例：4月から当組合の適用事業所に就職したため資格喪失を申し出る場合

※本申出書のご提出が確認できるまでは就職先の資格情報を登録することができませんので、就職先の資格取得日になりましたら、すぐに本申出書（添付書類を含む）を当組合にご提出ください。資格取得日前にご提出いただいても差し支えありません。

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書（兼 保険料還付請求書）

記入と記

直接入力用の場合、生年月日の元号と☑の欄は、プルダウンメニューから選択できます。

法

被 保 険 者 情 報	記号	9999	フリガナ	ケイゾク タロウ
	番号	5678	氏名	継続 太郎
	生年月日	昭和・平成	49	年 11 月 1 日
	住所	<input type="checkbox"/> 登録住所に変更なし （変更なしの場合は☑、変更する場合は下に新住所をご記入ください。） 〒 112 - 0000 TEL 090-9999-9999 東京都 文京区 ●● 1-1-1-101		

1. 次の事由により任意継続被保険者の資格喪失を申し出ます。

資 格 喪 失 事 由	いずれかに☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> A 就職により他の健保組合等の被保険者となったため
		<input checked="" type="checkbox"/> B 就職により再び当組合の被保険者となったため (事業所名: ●●●●法人 ●●●●機構)
		<input type="checkbox"/> C 75歳未満だが認定をうけて後期高齢者医療制度の被保険者となったため
		<input type="checkbox"/> D 上記A～C以外の事由で資格喪失を希望するため
資格喪失年月日	令和 7 年 4 月 1 日	
保険料の還付の有無	<input type="checkbox"/> 有 (下の2もご記入ください。) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 (記入終了)	

2. 納付済みの保険料について未経過分の還付を請求します。

還付請求金額	円	受付日付印
還	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center;"> <p>【4月1日から健康保険等の被保険者になる方へ】</p> <p>3月中に4月分以降の保険料のご案内が届きますが、保険料は就職先で徴収されますので、任意継続被保険者の4月分保険料を誤ってお振込みしないようご注意ください。</p> </div>	
	口座番号	

提出先：〒108-0023 東京都港区芝浦2-14-4 経済産業関係法人健康保険組合
TEL 03-6361-2607 / e-mail keisankenpo@tsuken.or.jp

例：2月から家族の被扶養者になることにしたため資格喪失を申し出る場合

※資格喪失日を2月1日とするには、本申出書が1月中に受理される必要があります。資格喪失日が2月1日ということは、1月31日まで当組合の被保険者の資格があり、2月1日から他の健保組合等に参加できることを意味します。

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書（兼 保険料還付請求書）

記入と記

直接入力用の場合、生年月日の元号と の欄は、プルダウンメニューから選択できます。

法

被 保 険 者 情 報	記号	9999	フリガナ	ケイゾク タロウ
	番号	5678	氏名	継続 太郎
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	平成	49 年 11 月 1 日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 登録住所に変更なし	(変更なしの場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、変更する場合は下に新住所をご記入ください。)	
	〒	-	TEL	

1. 次の事由により任意継続被保険者の資格喪失を申し出ます。

資 格 喪 失 事 由	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	<input type="checkbox"/> A 就職により他の健保組合等の被保険者となったため
		<input type="checkbox"/> B 就職により再び当組合の被保険者となったため (事業所名:)
		<input type="checkbox"/> C 75歳未満だが認定をうけて後期高齢者医療制度の被保険者となったため
		<input checked="" type="checkbox"/> D 上記A~C以外の事由で資格喪失を希望するため
資格喪失年月日	令和 7 年 2 月 1 日	
保険料の還付の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (下の2もご記入ください。) <input type="checkbox"/> 無 (記入終了)	

2. 納付済みの保険料について未経過分の還付を請求します。

還付請求金額	107,824 円	
還付金の振込先 (普通預金)	口座名義は被保険者情報欄に記入した被保険者氏名に限る。	
	金融機関名	●●●銀行
	店名	●●●支店
	口座番号	0123456

受付日付印

既に今年度分の保険料を納付済みの場合、未経過分（例は2月・3月分）の保険料が還付されます。還付請求金額は当組合に必ず確認の上、ご記入ください。