

村田製作所健康保険組合		
事務長	確認	受付

村田製作所健康保険組合 理事長殿

## 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

下記の理由により、任意継続被保険者の資格を喪失いたします。  
また、資格喪失後の支払い保険料がある場合は、お届けして  
ます給付金振込先口座へ還付請求いたします。

健康保険の記号－番号		被保険者氏名	記入年月日		
—			令和	年	月 日
住所			生年月日		
〒 —			1.昭和 2.平成	年	月 日
			☎日中連絡可能な番号		
			※お問合せの際に利用します		
			メールアドレス		
			※お問合せの際に利用します		

該当の番号に「○」をし、必要書類を貼付けてください。

資格喪失理由	保険証の使用期限	必要書類
① 被保険者本人の申し出による (国民健康保険に加入・家族の被扶養者となる等)	申出された月の末日まで	なし
② 就職・起業等で他の健康保険に加入したため	健康保険加入日の前日まで	新しい資格情報のお知らせの写し
③ 後期高齢者医療制度の被保険者となったため	同上	後期高齢者医療制度の資格情報のお知らせの写し

※ 記号番号はマイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書、健康保険証のいずれかから確認できます。

### <村田健保に返却してください>

- 村田健保の資格確認書(有効期間内のもの)・・・お持ちの方家族分含む全て
- 「限度額適用認定証」(該当者のみ)
- 「高齢受給者証」(該当者のみ)

#### 【注意】

村田健保の保険資格は、上記の使用期限以降は使用できません。誤って受診された場合は、後日、医療費の返還が必要となります。

受付日付印

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

健保記入欄	資格喪失日		保険料納付状況		返金
	令和	年 月 日	令和	年 月 日まで納付	有・無