

特退

常務理事	事務長	グループ長	主務者	担当者

東芝健康保険組合 理事長 殿

特例退職被保険者 資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書

下記事由により、特例退職被保険者の資格喪失を申し出いたします。
また、資格喪失後の支払保険料がある場合は給付金振込口座へ還付請求いたします。

被保険者 記号・番号 50	5 0 6 0 0 0 0	提出日	R× 年 2 月 10 日
フリガナ	トウシバ タロウ	住所	〒 212 - ×××× 神奈川県××市××区××町1-1
氏名	東芝 太郎		
生年月日	昭和 ×× 年 5 月 1 日	電話番号	044 (520)×××× ※日中に連絡可能な電話番号を記載ください

●該当する資格喪失事由の番号に○を付け、必要事項をご記入ください。

資格喪失事由	必要書類
①・就職して、その会社の健康保険制度に加入した ・新たに勤務先の健康保険制度に加入することになった 資格取得日: R× 年 2 月 1 日	○勤務先で交付された健康保険証コピー(下記欄に貼付) ○当健保の健康保険証・高齢受給者証(70歳以上の方) (被扶養者分含め返却)(注1)
2 65~74歳で後期高齢者医療制度に加入することになった 資格取得日: 年 月 日	○後期高齢者医療制度の健康保険証コピー(下記欄に貼付) ○当健保の健康保険証・高齢受給者証(70歳以上の方) 返却)(注1)
3 家族の被扶養者になった 認定年月日: 年 月 日	○当健保の健康保険証・高齢受給者証(70歳以上の方) (被扶養者分含め返却)(注1)
4 死亡した 死亡された日の翌日: 年 月 日	○「特
5 その他(理由) 資格喪失日: 年 月 日	し
6 被保険者から脱退の申し出があり、健保組合が受理した ※喪失日は申出書を当健保が受理した翌月1日	く

該当する資格喪失事由の番号に○を
付け、必要事項をご記入ください。

特退のしおり「9 被保険者から脱退の申し出が
あり、健保組合が受理した場合」にも申し出方法を
掲載していますので、ご確認ください。

- (注1) 当健保の健康保険証・高齢受給者証(70歳以上の方)を必ず添付してください。(被扶養者分も含む、ハサミで切込可)
なお、健康保険証、高齢受給者証を紛失した場合は「健康保険被保険者証・高齢受給者証滅失届」を提出してください。
- (注2) 申し出を当健保が受理し、資格喪失日以降、登録の住所に「資格喪失証明書」を送付いたしますので、資格喪失日をご確認ください。健康保険証、高齢受給者証は「資格喪失証明書」に同封の返信用封筒に入れ、5日以内に必ず返却をお願いします。
なお、健康保険証、高齢受給者証を紛失した場合は「健康保険被保険者証・高齢受給者証滅失届」を提出してください。
- (注3) 保険料口座引落の場合に引落処理日程との関係から資格喪失手続き後に保険料が口座引き落としされる場合がありますが、資格喪失月以降の保険料は後日登録の金融機関を通じて還付(返金)します。
(口座引落の方は保険料引落口座、埋葬料を請求する方は埋葬料請求書記載口座)

喪失事由1~3の場合は
新しい健康保険証のコピーを貼付してください
(本人分のみ)

喪失事由1~5の場合で「資格喪失証明書」
が必要な方はチェックしてください。

資格喪失証明書の 発行が必要な方 (※居住先にも送付します)	<input type="checkbox"/> 必要
--------------------------------------	-----------------------------

新しい健康保険証が発行になった方は
必ず貼付してください。

(本届に記載した個人情報については、ホームページ等に掲載の利用目的以外には使用いたしません。)

健保使用欄	健保受付
資格喪失年月日	年 月 日
返金額	日
支払方法	年払い・月払い)
振込先	銀行 支店(普) 口座番号 口座名義

記入不要