

健保組合決裁欄					
常務理事		事務長		担当者	

住友商事健康保険組合理事長

## 特例退職 / 任意継続 被保険者 資格喪失申出書

下記理由により、資格喪失を申し出ます。

		記入年月日			
		令和	年	月	日
被保険者 記号番号	-				
被保険者名	①		生年月日	昭和 年 月 日	
署名する場合、押印を省略可					
被保険者 住所	〒 -		連絡先 電話番号	(自宅・会社)	
				(携帯)	

該当する番号を○で囲み必要事項を記入して下さい

資格喪失事由	1. 他健保(組合健保・協会健保・共済組合・船員保険)に加入したため				
	資格取得日	令和 年 月 日			
	2. 住民票を抜き海外に居住することになったため (特例退職のみ該当)				
	住民票除票日	令和 年 月 日			
	3. 64~74才で一定の障害状態にあるため後期高齢者医療制度の被保険者となったため				
	資格取得日	令和 年 月 日			
	4. 資格喪失を希望する ※喪失日は、申出が受理された日の属する月に翌月1日となります。				
	5. 死亡したため				
記入代理人名:			連絡先電話番号:		

### 提出していただきたい物

- \*新しい健康保険に加入の方
- …新規取得の「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」のコピー(本人分表面)  
 (資格取得日の記載があるもの)
- \*海外居住の方
- …除票の住民票

### 返送していただきたい物

※当健保より下記証の発行を受けていた方。(被扶養者分を含む)

- ・特例退職/任意継続の被保険者証、資格確認書
- ・健康保険高齢受給者証
- ・健康保険限度額適用認定証
- ・その他当健保組合交付の医療証