

常務理事	事務長		係

特例退職被保険者 資格喪失申出書

下記のとおり、特例退職被保険者の資格を喪失いたしたく、必要書類を添付の上、届出いたします。

令和 年 月 日

資格喪失時の 記号・番号	記号		番号	
氏 名	フリガナ			
申 請 者 の 住 所	〒			
	自宅Tel	()	携帯Tel	()
生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日 () 歳 性 別 男 ・ 女
喪 失 理 由	1. 就職のため（資格取得日：令和 年 月 日） 必要書類：新しい資格確認書の写し あるいは 資格情報のお知らせの写し			
	2. 被扶養者になったため（認定日：令和 年 月 日） 必要書類：新しい資格確認書の写し あるいは 資格情報のお知らせの写し			
	3. 後期高齢者医療制度に加入するため（資格取得日：令和 年 月 日） 必要書類：後期高齢者医療制度の資格確認書の写し あるいは 資格情報のお知らせの写し			
	4. 海外に居住するようになったため（海外居住日：令和 年 月 日） 必要書類：出国日のわかる書類（住民票）の写し			
	5. 生活保護を受けるようになったため（認定日：令和 年 月 日） 必要書類：事由発生日がわかる書類（被保護者証明・生活保護初回決定通知書）の写し			
	6. 死亡したため（死亡日：令和 年 月 日） 必要書類：死亡日の確認できる公的な書類（死亡診断書・埋葬許可証）の写し			
	7. 他保険（国民健康保険含む）に加入するため			
被保険者証 資格確認書	1. 同封する 被保険者証 資格確認書 合計 _____ 枚			
	理由 ()			
	2. 同封しない 返却予定日 (令和 年 月 日)			
資格喪失証明書 の発行	1. 希望する 2. 希望しない			

【注意】
・「資格確認書」「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」の交付がある場合は、必ず返却してください。

※ 健 保 記 入 欄	資格喪失年月日	令和 年 月 日
	保険料還付金額	円 (令和 年 月～令和 年 月分)
	備考	

受付日付印

プロテリアル健康保険組合