

資格喪失日	R 年 月 日	還付額	円
還付対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月		
還付額内訳	一般	調整	介護
	円	円	円

常務理事	事務長	係	係

任意継続健康保険 資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書

下記の事由に該当するため、次の通りお届けします。

また、すでに納入済みの保険料が過納となっている場合は、下記の振込先口座に送金くださるよう還付請求いたします。

被 保 険 者	個人 番号			
	記号・番号	フリガナ	〒	—
	9900 -	氏名	現 住 所	Tel
		(生年月日 年 月 日)		- -
資 格 喪 失 の 事 由	1. 健康保険の被保険者資格を取得(就職)したため (令和 年 月 日付) ・新たに取得した資格確認書又は資格情報のお知らせのコピー(扶養家族分含む)を必ず添付してください。 (任意継続保険の資格喪失日を確認するため)			
	2. 被保険者が死亡したため (死亡日:令和 年 月 日) ・死亡証明書 又は 戸籍謄本(コピー可)を添付してください。			
	3. 被保険者からの資格喪失申し出のため (資格喪失日:資格喪失申出書を受理した日の属する月の翌月1日)			
還 付 金 の 振 込 先	銀行コード	銀行名	普通預金 口座番号	
	支店コード	支店名	口座名義	被保険者と同じ

CNCグループ健康保険組合理事長 殿

健 保 受 付

令和 年 月 日記入

被保険者氏名 _____

《CNCグループ健康保険組合の「健康保険被保険者証」「資格確認書」の返却について》

(交付されている限度額適用認定証・特定疾患療養受領証含む)

資格喪失事由①、②・・・被保険者(ご本人)およびその被扶養者(ご家族)の方に交付されているもの全てをこの申出書と一緒に返却してください。(資格情報のお知らせは返却不要)

資格喪失事由③・・・資格喪失日をむかえてから返却してください。(資格情報のお知らせは返却不要)

※滅失等の理由で返却不能の場合は「返却不能・滅失届」を提出してください。

【注意事項】

* 再就職先での資格取得日が、CNCグループ健康保険組合の資格喪失日となります。

* 資格喪失した月の保険料は必要ありません。すでに保険料を納付していただいている場合は、後日返金いたします。

ただし、任意継続保険の資格取得した月と資格喪失した月が同じ月の場合は、1ヵ月分の保険料が必要となりますので、保険料の返金はありません。

※督促	年	月	日
※回収	年	月	日

常務理事	事務長	係	係

被保険者証
資格確認書
高齢者受給者証
限度額適用認定証

任意継続 健康保険

返却不能・滅失届

被保険者証の記号・番号		記号	9900	番号		連絡先電話番号			
被保険者であった者の氏名・住所		氏名				住所			
回収不能等の対象者	氏名	生年月日	性別	個人番号	高齢受給者証 交付 返納		被保険者証・資格確認書・限度額適用認定証・高齢者証を返納できない理由		
	被保険者				有・無	有・無			
	被扶養者				有・無	有・無			
	被扶養者				有・無	有・無			
	被扶養者				有・無	有・無			
	被扶養者				有・無	有・無			

CNCグループ健康保険組合 理事長殿

※ 万一、上記の資格確認書、被保険者証、高齢者受給資格者証、限度額適用認定証によって事故が発生した場合、一切の責任を負います。

被保険者氏名

印

受付日付印