

特例退職被保険者

資格喪失届 兼 保険料還付請求書

健康保険の記号・番号は、①マイナポータル、
②資格情報のお知らせ、③健康保険証、
④資格確認書のいずれかでご確認ください

-12-1
退担当宛

健康保険組合			
常務理事	事務長	GL	担当者

* 太枠内を楷書で明確に記入してください。

被 保 険 者 等		被保険者氏名	被保険者生年月日
記 号	番 号		
888*	9876	健 保 康 一	昭和 34年 6月 8日
(番号に○をつけてください) ↓		添付書類	
①	就職し他健保の被保険者となったため 資 格 取 得 日 : 平成・令和 7 年 10月 16日	①新しく加入した健康保険の 資格取得日が分かる書類のコピー (例) 「資格情報のお知らせ」 「資格確認書」 「マイナポータルのわたしの情報」	
2	被扶養者になったため 被扶養者認定日 : 平成・令和 年 月 日	②「健康保険証」「資格確認書」 「高齢受給者証」「限度額適用認定証」 「特定疾病療養受領証」をお持ちの方 (被扶養者分も含む)は添付ください。	
3	65歳以上で障害認定を受けたことにより 後期高齢者医療広域連合の被保険者になったため 資 格 取 得 日 : 平成・令和 年 月 日		
4	海外に居住するようになったため 海 外 居 住 日 : 平成・令和 年 月 日	①事由発生日がわかる書類のコピー ②「健康保険証」「資格確認書」 「高齢受給者証」「限度額適用認定証」 「特定疾病療養受領証」をお持ちの方 (被扶養者分も含む)は添付ください。	
5	生活保護を受けるようになったため 生活保護認定日 : 平成・令和 年 月 日		
6	死亡したため 死 亡 日 : 平成・令和 年 月 日 資格喪失証明書が必要な方はチェックをしてください。	①「埋葬料請求書」 ②「健康保険証」「資格確認書」 「高齢受給者証」「限度額適用認定証」 「特定疾病療養受領証」をお持ちの方 (被扶養者分も含む)は添付ください。	
資格喪失証明書の交付 : ☐ 必要 (必要な場合は□に✓を入れてください)			
※ 資格喪失届を送付する際は、返納する健保証(該当の方はその他の各種証も含む) こおよび 添付書類を同封しているか、必ずご確認ください。請求を請求いたします。 令和 7年 10月 25日 富士フイルムグループ健康保険組合 理事長殿 被 保 険 者 住 所 神奈川県北足柄市上沼1-2-3 (本人死亡時は申請者) 富士タウン A-405 氏 名 健 保 康 一			
【保険料の還付が発生する場合】 ※ 資格喪失理由が 1～5 の場合、特退保険料の引落し口座へ振込みます。 ※ 資格喪失理由が 6 の場合、埋葬料請求書に記入された口座へ振込みます。			
資格喪失年月日(健保にて記入)		平成・令和 年 月 日	