

**1** 記号・番号は保険証に記載されています。



**2** 被保険者の氏名・連絡先・住所をご記入ください。

※被保険者の方がお亡くなりになった場合も、被保険者の氏名等をご記入ください。

**3** 該当する項目に☑を行い、添付資料と併せて、ご提出ください。

※高齢受給者証(70歳以上の方)・限度額適用認定証をお持ちの方は、併せてご提出ください。

※脱退申出により喪失される場合は、本申請書をTOTO健康保険組合に提出した翌月5日までに健康保険被保険者証をご返却ください。  
それまで保険証は、お手元で保管ください。

**4** 還付金振込先口座をご記入ください。

※資格を喪失した月以降の保険料は必要ありません。  
既に保険料を納付いただいている場合は、20日締め・当月末にて還付金振込先口座へ振込をいたします。  
※被保険者が亡くなられた場合は、③にご記入された届出人(法定相続人)の方の口座をご記入ください。

**5** 健康保険喪失証明書の発行をご希望される場合のみ、☑を行ってください。

※TOTO健康保険組合発行の健康保険被保険者証(被扶養者分も含め全て)が返却されたことをこちらで確認次第、郵送いたします。

※裏紙使用禁止・A4印刷限定・修正液、修正テープ禁止(修正は修正箇所を二重線で消し、記入)

|      |      |                              |
|------|------|------------------------------|
| 送付先  | 宛名   | TOTO健康保険組合 宛                 |
|      | 住所   | 〒802-8601 福岡県北九州市小倉北区中島2-1-1 |
| 問合せ先 | 電話番号 | 093-951-2182                 |

任意継続被保険者 資格喪失届 兼 保険料還付請求書

- ◆任意継続被保険者がTOTO健康保険組合を脱退するための手続きです。事由に応じて、添付資料(★)を添付してください。
- ◆資格喪失日以降は、TOTO健康保険組合の保険証は使用できません。万が一使用された場合は、TOTO健康保険組合が負担した医療費を請求させていただきます。

TOTO健康保険組合 御中

下記事由に該当するため、次の通り申出・請求します。

|                |  |  |   |
|----------------|--|--|---|
| 届出日            |  | 令和 4 年 7 月 10 日                        |   |
| 保険証の記号・番号      | 記号                                     | 105                                    | 99999   |
|                | 氏名                                     | 東陶 太郎                                  |   |
| 住所             | 〒100-XXXX 東京都千代田区〇〇1-1-1               |  |   |
| 喪失事由および添付資料(★) | 喪失事由                                   | 事由発生日                                  | 添付資料(★)   |
|                | <input checked="" type="checkbox"/> 就職 | 令和 4 年 7 月 1 日                         | <input checked="" type="checkbox"/> 再就職先の健康保険証(写)または、健康保険資格証明書(写)等<br><input checked="" type="checkbox"/> TOTO健康保険組合発行の健康保険被保険者証(扶養者分も含め全て) |
|                | <input type="checkbox"/> 脱退申出          | ※本申請書が健康保険組合に到着した日の翌月1日                | TOTO健康保険組合発行の健康保険被保険者証(扶養者分も含め全て)申請書を提出した翌月5日までに保険証を返却してください。   |
|                | <input type="checkbox"/> 被保険者死亡        | 令和 年 月 日                               | 死亡診断書等死亡日が記載された書類(写)<br><input type="checkbox"/> TOTO健康保険組合発行の健康保険被保険者証(扶養者分も含め全て)  |
| 還付金振込先口座       | 銀行名                                    | XX                                     | 支店名 XX支店  |
|                | 種別                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 | ※カタカナ記入 トウトウ タロウ  |

【注意事項】

- ① 保険料の還付が発生する場合、20日締当月末に還付金振込先口座へ振り込みます。
- ② 高齢受給者証(70歳以上の方)・限度額適用認定証をお持ちの方は、添付資料と併せて送付ください。

【健康保険資格喪失証明書について】

※国民健康保険へ加入される場合やご家族等の扶養に入られる場合など、加入先の健康保険より資格喪失証明書の提出を求められる場合があります。必要が場合はこちらにてご記入ください。

健康保険資格喪失証明書を希望します。

「健保使用欄」

|       |   |        |             |
|-------|---|--------|-------------|
| 資格喪失日 | 令 年 月 日   | 一般 :   | 円           |
| 納付期間  | 令 年 月 ~ 令 年 月   | 調整 :   | 円           |
| 還付期間  | 令 年 月 ~ 令 年 月   | 介護 :   | 円           |
| 還付月数  | ヶ月分   | 還付金合計  | 円           |
| 不足書類  | <input type="checkbox"/> 保険証(日限)<br><input type="checkbox"/> 新しい保険証(写)<br><input type="checkbox"/> 死亡診断書等 | 電話・手紙) | 常務理事 事務長 担当 |

(R5.10 改)

TOTO健康保険組合

ホームページ

