年　　月　　日

センコー健康保険組合　殿

健康保険　任意継続被保険者資格喪失届　兼　保険料還付請求書

以下の通り、任意継続被保険者資格を喪失致します。

記

<table>
<tr><td colspan="2">任意継続被保険者証
記号　　20　　番号</td><td rowspan="2">資格喪失理由
※該当番号を「○」で囲んでください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者氏名
印</td></tr>
<tr><td rowspan="3">被扶養者氏名</td><td></td><td rowspan="4">1.　就職により他健康保険組合の被保険者資格を取得したため

2.　任意継続被保険者資格を取得後、2 年を経過したため

3.　後期高齢者医療広域連合へ加入するため

4.　その他（　　）</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">住所

TEL：</td></tr>
</table>

また、すでに納付済みの保険料を下記事由により還付申請いたします。

還 付 申 請 事 由	
※該当番号を「○」で囲んでください。	1.就職により他健康保険組合の被保険者資格を取得したため。 2.その他（　　）

【　添付書類　】

① 被保険者証

・被保険者（ご本人）及び被扶養者（ご家族)、全て返却をお願いいたします。

※限度額認定証や高齢受給者証、その他全て回収いたします。

② 新たに交付された被保険者証のコピー

・資格取得日を確認後、任意継続資格喪失の手続きを行うため必ずご提出ください。

〔　健保使用欄　〕

返金期間	～	返金日	
返金額	円	証回収日	年　　月　　日

受 付 日

常務理事	事務長	担　当	担　当