

受付年月日	年 月 日
伺 年 月 日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
還付金決定額	円
前納保険料	円
前納納入月	年 月分～ 年 月分
資格取得日	年 月 日
資格喪失日	年 月 日

常務理事	エグゼクティブ	リーダー	担当

ここより上段は健保使用欄です

希望して任意継続保険の資格を喪失する申出書

(兼健康保険任意継続保険料還付金請求書)

(太線枠内を記入して下さい)

被保険者証の記号と番号		(記号) 9992	(番号)
被保険者	ふりがな	昭和 年 月 日生 平成	
	氏 名		
	住 所	〒 電話番号 ()	
脱 退 理 由 (該当する項目にレ)		申出により、任意継続保険を脱退し、 ☐ 国民健康保険に加入予定 ☐ 家族の被扶養者となる予定 ☐ 就職先で健康保険加入予定(令和 年 月 日就職(予定)) ※就職による資格喪失の場合は別途お届けの用紙をお送りします。	
備 考			
資格喪失日		この申出書が健保に到着した日の属する月の翌月1日(ついたち) ただし、保険料の納付がない場合には納付期日の翌日	
還付がある場合の 還 付 金 額		円	
還付がある場合の 受け取り金融機関		任意継続加入時に届け出の金融機関口座 (上記金融機関以外に振込を希望するときは備考欄に記入ください)	

上記のとおり届け出ます。

NXグループ健康保険組合 理 事 長 殿

(注意点)

- この申出書が健保に到着した日の属する月の翌月1日(ついたち)が資格喪失日です。
例：3月25日に健保に到着した場合は4月1日が資格喪失日
ただし、保険料の納付がない場合には保険料未納による資格喪失が優先されます
例：4月3日に到着したが、4月10日迄に当月分保険料の納付がない場合は4月11日が資格喪失日
- この申し込みは、取消が出来ませんのでご注意ください。
- NXグループ健保の保険証等(「保険証」または「資格確認書」)(全員分)は資格喪失後五日以内に返送ください。
- 還付金(返金)がある場合には、別途通知いたしますので、還付金額欄には記入しないでください。