



決裁年月日	年 月 日	前納納入月	年 月分 ~ 年 月分
還付決定額	円	任継取得年月日	年 月 日
前納保険料	円	任継喪失年月日	年 月 日

常務理事	事務長	経理	担当者

## 任意継続被保険者資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書

SMBCコンシューマーファイナンス健康保険組合 理事長 殿

下記の通り健康保険任意継続被保険者資格の喪失を届出いたします。

また、既に納入済みである保険料が過納となっている場合は、資格取得時に届出をした銀行口座に送金くださるよう還付請求します。

被保険者等 記号・番号	9 - * * * * *	生年月日	5.昭和 7.平成	* * 年 * * 月 * * 日
(フリガナ) 被保険者氏名	ケンコウ タロウ 健康 太郎 (印) ※自署の場合は押印不要			
住所	〒 135 - 0061 東京都江東区豊洲二丁目2番31号			
電話番号	03 - 6887 - * * * *			
喪失理由 どちらかに☑ してください	<input checked="" type="checkbox"/> 就職等により新たに被保険者資格を取得したため (資格取得日：令和 * * 年 * * 月 * * 日) <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度の被保険者になったため (資格取得日：令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者資格喪失を希望するため ※申出書を受理した月の翌月1日が資格喪失日となります。 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

### 【この届出書に添付して提出するもの】

①就職、後期高齢医療制度等で新たに取得した「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」の写し

※健康保険の重複加入を防ぐため、資格取得日を確認します。

②SMBCコンシューマーファイナンス健康保険組合より交付された下記の証(ご本人及びご家族分)

・被保険者証・資格確認書・限度額適用認定証・高齢受給者証・特定疾病療養受領証

### 【留意事項】

①資格を喪失した月の保険料は必要ありません。保険料を前納した期間の途中で資格を喪失する場合は、喪失した月から残りの期間の保険料を後日返金いたします。

ただし、当組合の資格を取得した月と同月に資格喪失した場合は、1ヶ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。

②被保険者が死亡したため、相続人が前納保険料の還付を請求するときは、次の書類を添えてください。

イ) 被保険者であった者の死亡を明らかにすることができる書類

ロ) 優先順位の相続人であることを明らかにすることができる書類

また、保険料の還付先として請求者の方の銀行口座を下記に記入してください。

相続人 振込口座										
銀行・信用金庫 農協・信用組合			支店 出張所		普通					
口座名義										

受付印