

ご退職後の健康保険について

会社を退職されると、ご退職日の翌日に健康保険の資格を喪失します。引き続きサラリーマンとしてお勤めされない場合は、加入資格とご本人の判断により、次のいずれかの医療保険制度に加入することになります。

- A 日本精機健康保険組合の健康保険任意継続
- B 国民健康保険
- C 家族の健康保険の被扶養者

A 健康保険任意継続について

健康保険任意継続は、ご退職後、一定の要件を満たす個人が任意で加入できます。届出・保険料の納付などの義務を個人が負います。

◆ 加入資格

次の全ての要件を満たす必要があります。

- 退職日まで、健康保険組合被保険者資格期間が、継続して2か月以上あること
- 75歳未満の方
- 退職日の翌日から20日以内に加入申請すること**

◆ 加入手続き

「退職日以降、退職日の翌日から20日まで」に、必要書類を健保組合へ送付ください

退職日前に書類を受付けることはできません。また健保組合が、天変地異など「正当な事由」があると認めた場合以外、20日を経過すると届出は受理できないため、20日以内に健保組合必着で送付ください。

【必要書類】

※ 申請書類他書類一式は、事業所（NS人事書式No.ゲータ・健康保険その他の申請書、または総務等）や健保組合ホームページ「各種申請書」より印刷し、ご記入ください。

- 任意継続資格取得申出書
- 口座振替依頼書（大光銀行用）
- 口座振替依頼書（健保組合用）
- （被扶養者がいる場合のみ）健康保険被扶養者（異動）届および添付書類
ご退職後の被保険者の収入が被扶養者の収入の2倍以上あり、かつ配偶者よりも多い場合、扶養することができます。

※ ご退職前の健康保険被保険者証・資格確認書（ご家族分、高齢受給者証・適用限度額認定証等を含む）は、各事業所総務ご担当の指示により、返納ください。

【健保組合からお渡しするもの】

※ 各事業所からの資格喪失届および上記必要書類を健保受付後、下記書類をご自宅へ配達記録にて郵送します。資格情報のお知らせが届く前に医療機関受診の場合は、「切替え手続き中」と医療機関に伝えて指示に従ってください。

- マイナ保険証を持たない方に限り、資格確認書（原則マイナ保険証をご利用ください）
- 任意継続資格取得通知書および資格情報のお知らせ
- 当年度分任意継続被保険者保険料通知書
- 任意継続資格喪失申出書兼保険料還付請求書（喪失時、喪失理由により提出が必要な場合があります）
- 「退職にあたって」（説明書）

その後の健保組合からののお知らせは、郵送またはe-mailにより送付いたします。

◆ 保険料月額

任意継続被保険者 保険料月額表新潟県内（事業所掲示板掲示）を参照ください。

◆ 保険料納付方法

ご本人様の振込手数料削減、および保険料納付忘れによる資格喪失防止のため、**口座振替**となります。口座振替にかかるご本人負担手数料はありません。

銀行口座	大光銀行・本店営業部・普通預金	・大光銀行本店営業部普通預金口座がない場合は、加入手続前に口座開設をお願いします ・他の金融機関、大光銀行の他支店からは口座振替できません
振替日	初月分のみ保険料通知書記載日 次月分以降毎月10日	・振替日前日までに、 口座の残高をご確認ください ・銀行休業日の場合は、翌営業日に振替します

- ・「保険料納入証明書」を領収証書として当年12月末または資格喪失時に送付します。
- ・資格喪失月の保険料徴収はありません。

◆ 保険給付等

- ・ 被保険者・被扶養者とも、医療機関窓口負担は資格喪失前と同じです。
- ・ 傷病手当金・出産手当金は、資格喪失前被保険者期間が1年以上あり、在職中から傷病手当金・出産手当金を受けている方・受けられる方が、請求できます。
- ・ 人間ドック・インフルエンザ予防接種の補助を受けることができます。ご希望の方は、健保組合へ申請書をご提出ください。

◆ 任意継続の被保険者でなくなるとき

1. 2年経過（退職日の翌日から起算して2年）

健保組合への連絡は不要です。資格喪失月の月初めに、健保組合より通知します。

2. 保険料未納

振替日に保険料の口座振替、または納入期限までに振込ができないと、任意継続の資格を喪失します。

以下3～6の事由により資格を喪失する場合は、資格喪失申出書兼保険料還付請求書の提出が必要です。

3. 再就職により他の適用事業所の健康保険に加入したとき

就職先で健康保険の資格を取得する場合、任意継続の資格は喪失します。

4. 75歳の誕生日、または後期高齢者医療制度の被保険者となったとき

75歳誕生日または後期高齢者医療制度資格取得日で任意継続を喪失します。

5. 任意継続の被保険者でなくなことを希望する旨を申し出たとき

資格喪失申出書兼保険料還付請求書を健保組合が受理した日の属する翌月1日が喪失日となります。

6. 死亡

ご家族より健保組合へご連絡ください。

※任意継続の健康保険は資格喪失日前日まで使用できます。

※任意継続資格喪失後の再加入、資格喪失申出の取消しはできません。

B 国民健康保険について

- ・ 退職日の翌日から14日以内に、退職日翌日時点住民票のある市役所等にて手続きください。
離職票等退職証明（扶養家族がいる場合は事業所総務へ健康保険資格喪失連絡票を発行依頼ください）、マイナンバーカード（または個人番号通知書と運転免許証等本人確認書類）が必要です。
- ・ 医療機関窓口負担は、資格喪失前と同じです。
- ・ 保険料は前年1～12月の収入等に応じて計算され、4月に改定、7～3月の9か月で支払います。
- ・ 市役所等に保険料試算を依頼する場合は、前年収入資料（確定申告・源泉票等）を持参ください。
- ・ 「扶養」はないため家族もそれぞれ加入し、保険料も必要です。
- ・ 海外赴任終了後当年中に退職（＝当年1月1日時点は日本に住民票がない）の場合、前年収入がないとみなされ保険料が算出されますが、必ず市役所等へ確認ください。
- ・ 退職時任意継続に加入し、その後国民健康保険の保険料の方が低くなった等の理由により任意継続の喪失をご希望の場合は、資格喪失申出書兼保険料還付請求書を健保組合へご提出ください。
手続きなど詳細は申出書にて確認ください。
- ・ **国民健康保険についての詳細は、お住まいの市役所等へお問い合わせください。**

※ 倒産・解雇・雇止めなどによる離職の場合、国民健康保険料が軽減される場合があります。

雇用保険受給資格者証の離職コードが以下である特定受給資格者等が対象です。

<特定受給資格者に対応する離職理由コード>

- 11 解雇
- 12 天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇
- 21 雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり）
- 21 雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）
- 31 事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職
- 32 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職

<特定理由離職者に対応する離職理由コード>

- 23 期間満了（雇用期間3年未満更新明示なし）
- 33 正当な理由のある自己都合退職
- 34 正当な理由のある自己都合退職（被保険者期間12か月未満）

C 家族の健康保険の被扶養者となる場合

- ・ 退職日の翌日から5日以内に手続きしてください。
- ・ 医療機関窓口負担は、資格喪失前と同じです。
- ・ 被扶養者となる収入（退職後の収入を年換算した額）の目安は、60歳未満の方は**130万円未満**、60歳以上の方は**180万円未満**であり、被保険者の収入の2分の1未満です。
- ・ **詳細は、ご家族の勤務先健康保険担当者にお問い合わせください。**

ご不明な点がございましたら、日本精機健康保険組合までお問い合わせ願います。

〒940-8580 新潟県長岡市東蔵王2丁目2番34号（日本精機本社3号館1階）

(0258) 24-5311 日本精機内線1951

新潟県内

日本精機健康保険組合 理事長殿

常務理事	事務長	職員	担当者

健康保険 任意継続被保険者資格取得申出書

健康保険被保険者等		被保険者（申請者）		喪失時
記号	番号	氏名	および印	満年齢
			印	才
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	資格喪失 年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日
居所住所	〒 - 新潟県		自宅電話	
住民票住所 <small>居所と同じ場合、「同上」</small>	〒 -		携帯電話	
メールアドレス 自宅PC				
メールアドレス携帯				
資格喪失前 勤務していた 事業所名称		所在地		
健康保険証記号番号に代えて個人番号での申請を希望する場合のみ、個人番号				

上記のとおり申請いたします。

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

【注 意】

受 付 日 付 印

- ・新潟県内在住の方専用申出書です
- ・申請日は必ず資格喪失日以降の日付を記入して下さい
- ・退職日の翌日から20日以内に健康保険組合へ送付ください
- ・住所、電話番号・メールアドレスは、それぞれ記入ください。
自宅の電話・PCがない場合は、「なし」と記入ください。
- ・各種給付金・保険料還付等は、口座振替依頼書記載口座へ振込みいたします。
公金受取口座への振込をご希望の場合は、健保組合へご連絡ください。
- ・個人番号を記入した場合は、申出書は書留で健康保険組合へ送付ください
日本精機健康保険組合
〒940-8580 新潟県長岡市東蔵王2丁目2番34号
TEL (0258) 24-5311 FAX (0258) 24-5344

保険料預金口座振替（変更）依頼書

私が日本精機健康保険組合に毎月納付する健康保険料（介護保険料含む）を、私名義の下記預金口座から振替で納付することとしたいので、保険料額等必要な事項を記載した納付書等は、下記金融機関宛に送付して下さい。

記

《依頼人》

任意継続被保険者等			
記号	番号（健保記入）	申請日	令和 年 月 日
200			
被保険者（申請者）氏名 および 銀行届出印		現住所	
印			

《指定預金口座》

金融機関名	店名	預金種類	口座番号
大光銀行	本店	普通預金	

※大光銀行 本店 御中

上記内容についてご確認のうえ、右欄に捺印下さいますようお願いいたします。

金融機関確認印

(健保組合にて確認印依頼)

保険料預金口座振替（変更）依頼書

私が日本精機健康保険組合に毎月納付する健康保険料（介護保険料含む）を、下記の預金口座から振替で納付することとしたいので、ここに申請いたします。

記

《依頼人》

任意継続被保険者等			
記号	番号（健保記入）		
200		申請日	令和 年 月 日
被保険者（申請者）氏名 および 銀行届出印		現住所	
印			

《指定預金口座》

金融機関名	店名	預金種類	口座番号
大光銀行	本店	普通預金	

《その他》

- 日本精機健康保険組合から貴店に、私が納付すべき健康保険料（介護保険料含む）の納付書が送付されましたら、納付書に記載されている納期限日に振替納付してください。
- 前号については、当座勘定取引規定または普通預金約定にかかわらず、小切手の提示または普通預金通帳ならびに同払戻請求書の提出等をいっさい省略して下さい。
- 振替日に指定預金口座の残高が納付書の金額に満たないときは、当該納付書を返却されても異議はありません。
- この取扱いについて紛議が生じても貴店には迷惑をかけません。

所属課名	任意継続
個人コード	

健康保険被扶養者異動届（追加）

健康欄	常務理事	事務長	職員	適用担当

被保険者等	記号	200	フリガナ				性別	和暦		生年月日			
	番号	健保記入	被保険者氏名					男	昭和	年 月 日			
						姓	名	本人署名の場合は印不要		電話番号			
									- -				
異動区分	氏名フリガナ		性別	和暦 生年月日		戸籍上の続柄	職 業	扶養を始めた日	被扶養者となる理由	同居別居	被保険者の住んでいる住所と家族の住んでいる住所・住民票住所が異なる場合は記載ください		備考
	被扶養者氏名（漢字）			個人番号（12桁）記入不要							年 収	（和暦）	
増			男	昭和	年 月 日	続柄	無職・（ ）	HR 年 月 日	任意継続加入・出生・婚姻・離職 (就職内定：有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定：年 月 日～) (失給無：理由) 失給終了・収入減少・同居 その他（ ）	同居	住んでいる住所		
			女	平成			見込実績円	別居		住民票上の住所			
増			男	昭和	年 月 日	続柄	無職・（ ）	HR 年 月 日	任意継続加入・出生・婚姻・離職 (就職内定：有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定：年 月 日～) (失給無：理由) 失給終了・収入減少・同居 その他（ ）	同居	住んでいる住所		
			女	平成			見込実績円	別居		住民票上の住所			
増			男	昭和	年 月 日	続柄	無職・（ ）	HR 年 月 日	任意継続加入・出生・婚姻・離職 (就職内定：有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定：年 月 日～) (失給無：理由) 失給終了・収入減少・同居 その他（ ）	同居	住んでいる住所		
			女	平成			見込実績円	別居		住民票上の住所			
増			男	昭和	年 月 日	続柄	無職・（ ）	HR 年 月 日	任意継続加入・出生・婚姻・離職 (就職内定：有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定：年 月 日～) (失給無：理由) 失給終了・収入減少・同居 その他（ ）	同居	住んでいる住所		
			女	平成			見込実績円	別居		住民票上の住所			

〔注 意〕

- ・ 任意継続資格取得申出の場合、資格取得申出書および必要書類とあわせて健康保険組合へご提出ください。
- ・ 必要書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての必要書類をご提出ください。
- ・ 任意継続資格取得申出時は、個人番号記入は不要です。任意継続加入後に扶養追加の場合は、個人番号記入（および確認書類）が必要です。また扶養を始めた日は、退職日翌日となります。
- ・ **ご退職後の被保険者の収入が、被扶養者の収入の2倍以上あり配偶者よりも多い場合**、扶養することができます。
- ・ 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
- ・ 60歳未満の配偶者を扶養する場合、市区町村にて配偶者の国民年金の手続が必要です。
- ・ 年収欄は、見込または実績をマルでかこみ、現在の収入を年換算して記入してください。

提出日 令和 年 月 日

健康保険組合受付日付印

事業所	所在地	任意継続
	名称	
事業主	氏名	

エントリー / no. 確認書 お知らせ 決定通知
 日本精機健康保険組合

健康保険扶養関係現況書

被保険者等	記号	番号	被保険者氏名
-------	----	----	--------

1. 被保険者の年間収入状況 資格取得時は今後の年収見込額、それ以外の場合は直近の源泉徴収票、確定申告等記載の年収を記入ください

給与収入 (退職後も給与がある場合)	不動産収入	副業所得 (商・農業等)	その他の収入 (失業給付など)	年間収入合計
円	円	円	円	円

2. 被保険者の家族構成 同居家族および生計維持関係にある別居家族すべてご記入ください

家族氏名	年齢	続柄	同居 別居	別居の場合は住所	職業 (勤務先)	年 収 (※)	別居の場合、仕送り額 (年額)
	本人					円	円
						円	円
						円	円
						円	円
						円	円
						円	円
						円	円
						円	円

※ 年収欄について

夫婦それぞれに収入がある場合は、被保険者本人および配偶者の収入証明が必要です。配偶者の方が収入が多い場合、配偶者が家族を扶養します。
 子供を扶養する場合は、年収欄は配偶者のみ記載で結構です。
 直系尊属を扶養していない場合は、直系尊属の年収は記入不要です。
 状況によって、年収確認をさせていただく場合がありますのでご了承ください。

3. 今回被扶養者申請をする者の状況

氏 名 (年齢)	(歳)	(歳)	(歳)	(歳)	
続 柄 (「詳細に」実母,長男等)					
居 住 区 分	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	
届出前 の状況	職 業				
	勤務先名称				
	所 在 地				
	勤務期間	入社日	S H R 年 月 日	S H R 年 月 日	S H R 年 月 日
		退職日	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日
	退職の事由	定年 自己都合 病気 出産 ()	定年 自己都合 病気 出産 ()	定年 自己都合 病気 出産 ()	定年 自己都合 病気 出産 ()
	加入していた保険	健保・国保・その他 ()	健保・国保・その他 ()	健保・国保・その他 ()	健保・国保・その他 ()
被扶養者だった場合、 扶養していた者の氏名					
届出時 の状況	健康の状態				
	収入状況	年金・恩給等	年額・月額 円	年額・月額 円	年額・月額 円
		給与収入	年額・月額 円	年額・月額 円	年額・月額 円
		農業・商業 による収入	年額・月額 円	年額・月額 円	年額・月額 円
		不動産収入	年額・月額 円	年額・月額 円	年額・月額 円
		その他 ()	年額・月額 円	年額・月額 円	年額・月額 円
	仕 送 り 額	() から 月額 円	() から 月額 円	() から 月額 円	
	就職予定がある場合、 就職予定日	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	
	出産予定がある場合、 出産予定日	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	
	退職後の遺言手続金受給 (有の場合、 給付金決定通知を添付ください)	受給あり 受給なし	受給あり 受給なし	受給あり 受給なし	
雇用保険受給予定状況 (退職の場合必ず記入ください)	受給中 待機期間中 給付制限中 受給期間延長 受給しない 受給資格なし	受給中 待機期間中 給付制限中 受給期間延長 受給しない 受給資格なし	受給中 待機期間中 給付制限中 受給期間延長 受給しない 受給資格なし		

※ 収入状況は年額・月額いずれかに○をして金額を記入してください

4. 被扶養者申請の理由 (被保険者が扶養する理由を具体的に記入してください)

任意継続加入のため

扶養異動届添付書類一覧表 (全て写しで可)

◎認定時は次の書類のほか、「健康保険扶養関係現況書」が必要です

扶養したい人の現在の職業等		証明書類	発行元	備考	
18歳未満		不要 (ただし在学していない場合は、18歳以上と同じく所得証明が必要)			
18歳以上	大学・各種学校・予備校等通学	在学証明書または学生証	就学先	学生証は入学日が有効期限が明記されていること、子以外の場合は収入証明等も必要	
	パート・アルバイト等	直近の給与明細書3か月分・源泉票 (就職したばかりの場合は勤務形態や時給等が明記された雇用契約書)	勤務先	今後1年間の収入を推定できるもの	
	無職 入 (無収入)	前年も無収入だった方	所得証明書	市区町村	非課税であることの証明ではなく、収入金額が確認できる証明
		前年に収入があった方			
		1 在職中雇用保険に未加入	退職証明書	元勤務先	
		2 失業給付を受給しない	離職票	元勤務先	
	無職 場合複数 (収入有)	3 失業給付を受給予定 (受給延長を含む)	離職票	元勤務先	受給延長を含む (後日速やかに雇用保険受給資格者証両面)
		4 失業給付を受給終了	雇用保険受給資格者証 (両面)	ハローワーク	受給終了日確認
		失業給付受給中	雇用保険受給資格者証(両面)	ハローワーク	月額3,612円 (60歳以上5,000円) 未満のみ受給中認定可
		出産手当金受給中および受給後	出産手当金支払決定通知	元の健康保険	(出産・傷病手当金受給者は、退職の証明も必要)
傷病手当金受給中および受給後		傷病手当金支払決定通知	元の健康保険		
不動産・配当・その他収入等がある		確定申告 (収支内訳書含む)	税務署	確定申告をしていない場合、収入の明細および市区町村の所得証明書	
年金受給者		所得証明書および、直近の年金支払通知 (これから受給開始の場合は年金見込額照会回答票)	市区町村および厚生労働省等	年金支払通知は受給している全て (遺族障害年金・農業者年金、厚生年金基金含む)	
障害者・長期疾病者	障害者手帳・療育手帳、医師の診断書等	市区町村	収入の証明も必要		
生活扶助を受けている	事実に関する証明	福祉事務所			
自営業・農業	確定申告 (収支内訳書含む)	税務署	廃業の場合は、廃業届		
外国人	在留カード (1年以上の長期滞在資格確認)	市区町村・日本国領事館	収入等の証明も必要		
(上表の他に必要)	同居が条件の場合 (義父母・兄弟・おじおば等)	認定時のみ世帯全員分の住民票	市区町村		
	「配偶者・子・孫・直系尊属」以外を扶養	認定時のみ戸籍謄本	市区町村	続柄を確認	
	被保険者が結婚または離婚により家族を扶養	認定時のみ戸籍謄本	市区町村	日付、婚姻関係を確認	
	家族が離婚により同居のため扶養	認定時のみ戸籍謄本および住民票	市区町村	日付、婚姻関係、同居を確認	
	別居の家族を扶養	送金の事実を証明するもの (学生の子のみ証明不要)	金融機関	過去12ヶ月分 (被扶養者状況確認時にも必要)	
	収入のある家族を扶養	退職後の収入が家族の2倍以上ある証明	状況に応じ	雇用保険受給資格者証、年金事務所発行「年金見込額照会回答票」等	
	夫婦それぞれに収入があり、家族を扶養	本人および配偶者の収入証明 (本人は退職後の収入)	状況に応じ	被扶養者状況確認時にも必要	

* 任意継続の方が60歳未満の配偶者を扶養する場合、市区町村にて配偶者の国民年金加入手続が必要です。

* 日本語以外の言語で発行された証明には、必ず邦訳の添付が必要です。

* 状況に応じ、上表以外に別途必要書類の提出を求められることがあります。

《被扶養者削除時》

◎削除する方の日本精機健康保険組合被保険者証 (限度額適用認定証・高齢受給者証等を含む) を返納ください

扶養から除く理由	添付書類	発行元	備考
就職	健康保険資格情報のお知らせ	就職先健保	資格取得日を確認
失業給付受給開始	雇用保険受給資格者証 (両面)	ハローワーク	受給月額が3,612円 (60歳以上5,000円) 以上の場合のみ削除
収入基準超過	事実確認ができるもの (源泉票・年金改定通知など)	(状況に応じて)	収入基準超過時点から削除
別居 (仕送り証明がない場合)	事実確認ができるもの (住民票など)	(状況に応じて)	別居開始日から削除
被保険者が離婚	戸籍謄本	市区町村	
家族が結婚	戸籍謄本	市区町村	
死亡	埋葬料請求書	健康保険組合	事業所から入手し記入

* 60歳未満の配偶者を扶養削除する理由が収入基準超過・離婚・死亡の場合、配偶者の国民年金第3号の手続きが必要です。

* 扶養認定基準を満たさなくなった場合、事実発生日にて扶養削除となりますので、すみやかに届出ください。

扶養削除日以降、当健保組合保険証を使用された場合は、医療費等を返還いただきます。特定健診も受診できません。

任意継続資格喪失申出書
兼 保険料還付請求書

常務理事	事務長	職員	担当者

日本精機健康保険組合理事長様

下記のとおり任意継続被保険者の喪失をいたしたく、喪失申出書を提出します。
また、還付金が発生する場合は、還付請求いたします。

被 保 険 者 情 報	記号	200	番号		健保への提出日	令和	年	月	日
	氏名			印	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
	住所	〒	-		電話番号	-	-		

資格喪失の事由（ア、イ、ウ、エの該当する事由を○で囲み、必要事項を記入、必要書類を添付の上、提出ください。

ア 再就職により他の適用事業所の健康保険に加入した	
資格喪失日	再就職先の健康保険資格取得日 令和 年 月 日
適用事業所名称	
添付書類	①再就職先の健康保険「資格情報のお知らせ」 ^レ ° - ②NS健保組合の保険証（本人・家族/R7年11月まで）・資格確認書をお持ちの場合 ※高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証含む
イ 75歳の誕生日、または後期高齢者医療制度の被保険者となった	
資格喪失日	75歳誕生日 令和 年 月 日 資格取得
添付書類	NS健保組合の保険証（本人・家族）・資格確認書をお持ちの場合 ※高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証含む
ウ 被保険者の申出による喪失（国民健康保険に加入する、家族の被扶養者となる等）	
資格喪失日	この届出を当健保組合が受理した日の属する月の翌月1日 (例) 10/25受付→11/1喪失 月末が健保休業日はご注意ください
注意事項	原則として申出後に取消はできません NS健保組合の健康保険は資格喪失日前日まで使用できます。 (例) 10/25受付→10/31まで使用可 NS健保組合の保険証（本人・家族）・資格確認書をお持ちの場合、資格喪失後すみやかに返納ください。 ※高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証含む
エ 被保険者死亡のため	
死亡日	令和 年 月 日 資格喪失日 死亡日の翌日
申出者	被保険者との続柄
添付書類	①埋葬料請求書（保険料還付がある場合は、埋葬料と同一口座に還付します） ②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（戸籍謄本等） ③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（戸籍謄本等） ④NS健保組合の保険証（本人・家族）・資格確認書をお持ちの場合 ※高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証含む

- ◆ 資格喪失日以降に、資格喪失証明書および保険料納入証明書を送付します。
- ◆ 国民健康保険加入の場合、資格喪失証明が届き次第、手続きください。
- ◆ 保険料の還付が生じた場合、資格取得時に届出いただいた口座に返金します。
保険料納入証明書にて、還付年月日・金額をご確認ください。
マイナポータルで登録した公金受取口座を利用ご希望の場合は、健康保険組合へご連絡ください。
- ◆ 資格喪失日以降に当健保組合の健康保険を使用された場合は、医療費を返還いただきます。
- ◆ その他の書類を追加で依頼する場合がありますので、ご了承ください。
- ◆ 任意継続2年満了および保険料未納による喪失の場合は、本申出書の提出は不要です。

健 保 使 用 欄	資格喪失日	令和	年	月	日
	証/確認書回収日	令和	年	月	日
	還付有無	有	(年 月分)	無
	還付額	一般	円	(標報 千円)
		調整	円	計	円
	介護	円			
還付年月日	令和	年	月	日	

受付印