

常務理事	事務長	担当者

任意継続保険料 前納取消申出書

保険証の 記号・番号	記号		被保険者の 氏名	
	番号			⑩
資格取得日	平成	年	月	日
取消申出日	平成	年	月	日

- この申出書は、雇用保険の特定受給資格者・特定理由離職者に該当する者が、任意継続の健康保険料を前納した後に、国民健康保険へ移る場合に使用します。
- 雇用保険の特定受給資格者・特定理由離職者に該当する者とは、具体的には次の離職理由者を指します。これに当てはまらない人については、前納の取り消しができません。

＜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)
- 22 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ヶ月未満)

- この申出書とともに、「雇用保険受給資格者証」の写しを必ず提出してください。
- 資格の喪失日は、申出日(この書類を受け付けた日)の翌月11日になります。
- 返金は、保険証の健康保険組合への返却が確認できてから、銀行口座へ送金いたします。喪失日から10日以内に保険証の返却がなされないときは、当申出はなかったことになり、そのまま継続して保険証をお使いいただけます。

ここから下の欄には、何も記入しないでください。					受 付 印
返却確認		① 前納分	② 資格期間分	返金分(①-②)	
保険証返却日 平成 年 月 日	(健康保険料)	円	円	円	
	(調整保険料)	円	円	円	
	(介護保険料)	円	円	円	
確 認 者 印	(合計額)	円	円	円	
	返金日 平成 年 月 日				
					会 計 担 当 者 印