ルネサス健保使用欄

決裁	常務理事	事務長	主 任	担 当

ルネサス健康保険組合 御中

① ※太枠内を記入してください。

健康保険 特例退職被保険者資格喪失申出書

② 提出日：令和 7 年 12 月 6 日

被保険者情報 ※枝番(-00)記入は不要です。

	被保険者の記号・番号											被保険者氏名	フリガナ：ケンコウ タロウ
③	記号	1	2	3	番号（右詰め）	4	5	6	7	8	9	0	④ 健康 太郎
	性別	⑥ 生年月日							⑦ 現住所				
⑤	☑男 ☐女	☑昭和 ☐平成	32 年	10 月	1 日				〒321-0001 TEL:012-345-6789 東京都〇〇区〇〇一丁目2番3号				

下記理由により、特例退職被保険者の資格喪失を申し出いたします。

届出内容

⑧ 資格喪失事由（該当する番号を〇で囲み、1～6の場合は日付を記入してください）	⑨ 添付書類
1. 就職（勤務先の健康保険に加入）のため 資格取得日（令和 7 年 12 月 1 日）	就職先の健康保険組合等の次のうちいずれか1点 ・「資格情報のお知らせ（写）」 ・「資格確認書（写）」 ・「資格取得証明書」 ※被保険者分のみご提出ください。
2. 被扶養者になったため 認定日（令和 年 月 日）	被保険者が加入する健康保険組合等の次のうちいずれか1点 ・「資格情報のお知らせ（写）」 ・「資格確認書（写）」 ・「資格取得証明書」
3. 海外で生活することになったため 転出日（令和 年 月 日）	海外転出届（写）など確認できる書類
4. 生活保護法の適用を受けたため 資格取得日（令和 年 月 日）	生活保護を受けていることが証明できる書類（写）
5. 65歳～74歳で障害認定を受け、後期高齢者医療制度の被保険者となったため 資格取得日（令和 年 月 日）	後期高齢者医療制度の「資格情報のお知らせ（写）」または「資格確認書（写）」
6. 被保険者死亡のため 亡くなった日（令和 年 月 日）	死亡診断書（写）
7. 特例退職被保険者でなくなることを希望するため （資格喪失日：健保組合が申出書を受理した日の翌月1日）	

⑩ 被扶養者がいる場合には、その氏名を記入してください。

被扶養者氏名（フリガナ）	性別	続柄	生年月日
ケンコウ ハナコ 健康 花子	☐男 ☑女	妻	☑昭 ☐平 31 年 5 月 1 日 ☐令
	☐男 ☐女		☐昭 ☐平 年 月 日 ☐令
	☐男 ☐女		☐昭 ☐平 年 月 日 ☐令

受付日付印

【注意事項】
- 当健保の「資格確認書(有効期限内のもの)」をお持ちの方は、添付してください【被扶養者分を含む】。
  但し、資格喪失事由が上記7の場合は、申出月の月末まで使用することができるため、資格喪失後速やかに返却願います。（「資格情報のお知らせ」は返却不要）
- 限度額適用認定証、特定疾病療養受療証の交付を受けている方は併せて添付願います。

＜書類の送付先＞

〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1
ルネサス健康保険組合 特例退職担当

インプット	回収	資格喪失年月日 ※健保記入欄
		令和 年 月 日

◎特例退職被保険者が以下の事由により資格喪失する場合、本申請書にて申請ください。

1. 就職し、勤務先の健康保険組合等の被保険者となったとき
2. 家族などの被扶養者になったとき（国民健康保険以外）
3. 海外で生活することになったとき
4. 生活保護法の適用を受けたとき
5. 65歳～74歳で障害認定を受け、後期高齢者医療制度に加入したとき
   ※後期高齢者医療制度の適用を受ける75歳となったことにより、ルネサス健保の特例退職被保険者資格を喪失する場合は、本申請書の提出は不要です。
6. 被保険者が死亡したとき
7. 特例退職被保険者でなくなることを希望したとき

【被保険者記入・確認事項】

① 太枠内を正確に記入願います。

② 提出年月日を記入願います。

③ 被保険者の記号・番号（右詰め）を記入願います。

④ 被保険者氏名を記入願います。

⑤ 該当する性別にチェック☑願います。

⑥ 生年月日を記入願います。

⑦ 現住所と電話番号を記入願います。

⑧ 該当する資格喪失事由を〇で囲んで下さい。（1～6の事由の場合は、該当日(日付)も記載願います。）

⑨ 申請書を提出の際には、喪失事由毎に記載（喪失事由欄の右側に記載）されている添付書類を添付（同封）願います。

⑩ 被扶養者がいる場合には、対象者の氏名・性別・続柄・生年月日を記入願います。

≪ご依頼≫
資格喪失日以降、納付済の保険料がある場合には、『特例退職被保険者 保険料返還請求書【T-223】』もご提出ください。

・資格喪失申出書を提出の際、当健保の「資格確認書(有効期限内のもの)」をお持ちの方は添付してください【被扶養者分を含む】。
  但し、資格喪失事由が上記7（特例退職被保険者でなくなることを希望）の場合は、申出月の月末まで使用することが出来るため、資格喪失後速やかに返却願います。
・限度額適用認定証、特定疾病療養受療証の交付を受けている方は併せて添付願います。
・「資格情報のお知らせ」につきましては、返却不要です。

※ご不明な点等がございましたら、当健康保険組合までお問い合わせください。