

任意継続被保険者資格喪失申出書

記入日 令和 年 月 日

健康保険証 記号一番号	50 -	氏 名	
		生年月日	(昭和・平成) 年 月 日
電話番号		携帯番号	
資 格 喪 失	資格喪失の理由 該当の番号に○をつけ、日付を記入	資格喪失日	この申出書に添付する書類
	1. 就職先で健康保険に加入 【加入日 令和 年 月 日】	就職先での加入日	①保険証 ②高齢受給者証(交付者のみ) ③限度額適用認定証(交付者のみ) ④就職先保険証のコピー ⑤保険料還付請求書
	2. 任意の理由で脱退 (国民健康保険に加入・ 家族の被扶養者になる 等) 【令和 年 月 1日から脱退】	この申出書が当組合に 到着した日の翌月1日	保険料還付請求書 ※資格喪失証明書と返信用封筒 をお送りします。 保険証等は、返信用封筒で 喪失日以降に返却してください。
	3. 被保険者死亡 【死亡日 令和 年 月 日】	死亡日の翌日	提出前に当健保組合に電話で お知らせください。 別途ご案内します。

健 保 記 入 欄	受理年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	係員	係員	係員
	資格喪失年月日	令和 年 月 日					