

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	扱者

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

1	被保険者証の記号・番号	9	9	0	0	—				
2	被保険者の生年月日	昭和 平成			年		月			日
3	被保険者の氏名	(フリガナ)							①	
		(氏)		(名)						
4	被保険者の住所	〒 — 電話番号 ()								

該当する資格喪失事由にレを付け、該当項目をご記入ください。

5	資格喪失の事由	<input type="checkbox"/> ① 健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため (1)再取得後の健康保険または船員保険の被保険者の記号番号 (記号 番号) (2)適用事業所または船舶所有者の名称 名称 () (3)資格取得年月日 (令和 年 月 日)								
		<input type="checkbox"/> ② 任意継続被保険者でなくなることを希望するため								
6	備考									
7	資格喪失年月日	令和		年			月			日
8	被保険者証回収	[被保険者証] 添付・滅失 (扶養者 人)				[高齢受給者証] 添付・滅失 (扶養者 人)				

【 注意事項 】

1. ①に該当の方

- a.再取得した被保険者証のコピーを添付してください。
- b.任意継続の被保険者証・高齢受給者証(該当する方)を添付してください。

2. ②に該当の方

a.資格喪失日はこの申出書を受理した日の翌月1日となります。

【例】3月到着分⇒4月1日喪失

- b.任意継続の被保険者証・高齢受給者証(該当する方)は喪失日後にご返却ください
- c. 申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。
- d. 保険料は、この申出書を健保組合が受理した日の属する月分までかかります。

※「口座自動引落」をご利用の方は必ず「自動払込利用廃止届」をゆうちょ銀行へ提出してください。詳しくは経理課 (03-5970-0302) までご連絡ください。

受付日付印

3. 健康保険被保険者証・高齢受給者証を滅失した場合は、別途「滅失届」が必要となりますので適用課 (03-5970-0305) までご連絡ください。

4. 「7」、「8」欄は記入しないでください。