

常務理事	事務長	事務係

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

下記の通り健康保険任意継続被保険者資格喪失の申出を致します。

被保険者証の記号	1122	被保険者証の番号	
被 保 険 者 氏 名	(自署してください)		
生 年 月 日	年 月 日		
住 所	〒		
電 話 番 号		携帯番号	
申 出 事 由	(該当する申出理由に☑をしてください) ☐①就職により他の健康保険に加入した。 健康保険資格取得日(資格情報のお知らせに記載の認定日) (令和 年 月 日) 事業所名(会社名) () 健康保険組合名 () ☐②任意継続被保険者でなくなることを希望する。 この申出が受理された日に属する月の末日が到来した翌月の1日が資格喪失日となります。 ☐③被保険者の方が亡くなった。(死亡日:令和 年 月 日) ☐④その他()		
提 出 日	令和 年 月 日		

【注意事項】

- 健康保険組合から発行をうけている被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証等(被扶養者分を含む)を添付して下さい。
- 申出事由①に該当の場合、新たに取得した「資格情報のお知らせ」のコピーまたは「資格確認書」のコピーを添付してください。
- 申出事由②に該当の場合、被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証等(扶養家族分を含む)は、翌月1日以降5日以内に健康保険組合へ返納してください。
- 申出事由③に該当の場合、死亡診断書(写)または埋葬許可書(写)を添付してください。
- 申出後に資格喪失を取り消すことはできません。