

|    |      |     |     |
|----|------|-----|-----|
| 決裁 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|    |      |     |     |

|       |            |
|-------|------------|
| 喪失年月日 | * 令和 年 月 日 |
| 備考    | *          |

(注) \*印の欄は、記入しないで下さい。

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

|                   |            |                            |                |
|-------------------|------------|----------------------------|----------------|
| 任意継続被保険者<br>記号・番号 | 2001ー      | ※記入例記載の留意事項をご確認の上、ご提出願います。 |                |
| 被保険者氏名            |            | 生年月日                       | 昭和<br>平成 年 月 日 |
| 住所・電話番号           | 〒 TEL: ( ) |                            |                |

|                                     |                                                      |                                                                                                 |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 資格喪失理由<br>※どちらかに<br>チェック☑<br>してください | <input type="checkbox"/> 就職等により、新たに<br>被保険者資格を取得したため | ■再取得した健康保険(または船員保険)の名称                                                                          |
|                                     |                                                      |                                                                                                 |
|                                     |                                                      | ■資格取得年月日                                                                                        |
|                                     |                                                      | 令和 年 月 日                                                                                        |
|                                     | <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者で<br>なくなることを希望するため  | ■添付書類                                                                                           |
|                                     |                                                      | ①任意継続の資格確認書(発行されている方のみ)                                                                         |
|                                     |                                                      | ②新しい健康保険の情報が確認できるもの<br>(下記3点のうちいずれか1点)<br>・資格確認書のコピー<br>・資格情報のお知らせのコピー<br>・マイナポータルより出力した資格情報PDF |
|                                     |                                                      | ■添付書類                                                                                           |
|                                     |                                                      | 申出時には添付書類は不要です。<br>※資格確認書(発行されている方のみ)は、資格喪失後(翌<br>月1日以降)に返納してください。                              |

受付年月日