

決裁	常務理事	事務長	担当者
	当届出には、添付書類等があります。 喪失理由によって対応が異なりますので申出前に 必ずご確認ください。		

喪失年月日	* 令和 年 月 日
備考	* 記入例

(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 記号・番号	2001- 2 3		
被保険者氏名	大井 保夫	生年月日	昭和 35 年 6 月 6 日 平成
住所・電話番号	〒143-xxxx 東京都大田区 3丁目2 ▲マンション1020号室 TEL: 03 (xxxx) xxxx		

資格喪失理由 ※どちらかに チェック☑ してください	☒ 就職等により、新たに 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 株式会社Green〇〇 ■資格取得年月日 令和 8 年 11 月 1 日 ■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) 返納先: 当組合宛 所在地はホームページ組合概要よりご確認ください ②新しい健康保険の情報が確認できるもの (下記3点のうちいずれか1点) ・資格確認書のコピー ・資格情報のお知らせのコピー ・マイナポータルより出力した資格情報PDF
	☐ 任意継続被保険者で なくなることを希望するため	■添付書類 申出時には添付書類は不要です。 ※資格確認書(発行されている方のみ)は、資格喪失後(翌 月1日以降)に返納してください。 返納先: 当組合宛 所在地はホームページ組合概要よりご確認ください ※申出書を受理した月の翌月1日が資格喪失日 となります。 (受理した月とは: 当組合が申出書を受領した月) ※申出後に資格喪失を取り消すことはできません。 ※資格喪失証明書は、申出書を受理した月の翌月1日以降 に発送いたします。

◎留意事項

任意継続の資格確認書、高齢受給者証(該当者のみ)をお持ちの場合は、被保険者及び被扶養者分ともに
自分で廃棄せずに必ず当健康保険組合に返納して下さい。

万が一、資格確認書等を失くしてしまったあるいは廃棄してしまった場合は、「健康保険資格確認書滅失届」を
提出してください。