

# 健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書

書類コード	組合コード	組合名
211	21025	富士紡健康保険組合

常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証				フリガナ	印	③ 生年月日	④ 性別	
記号		① 番号						② 氏名
1	2	1	0			昭平令	年 月 日	
⑤ 住所						⑥ 電話番号		
〒 -								

下記の事由により、任意継続の資格喪失を申出します。

資格喪失事由 (いずれかに○)	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(就職等)						
	2 後期高齢者医療制度の被保険者となったため						
	3 申出により任意継続保険の資格を喪失したため						
資格喪失年月日 (喪失事由が3の場合、申出書を受理した月の翌月1日)	令和	※	年	※	月	※	日

令和 年 月 日 提出

受付日付印

(注) ※印(太枠内)のところは記入しないでください。

## 注意事項

- 喪失事由が1の場合、新しく取得した保険証のコピーまたは資格取得が分かる書類のコピーを添付してください。
- 喪失事由が3の場合、申出受理後に資格喪失を取り消すことはできません。
- 資格喪失証明書は資格喪失日以降に送付いたします。
- 任意継続の健康保険被保険者証は、資格喪失日以降に当健保へご返却ください。

## 記入の要領

- 健康保険被保険者証欄は、現在の番号を記入のこと。
- 氏名欄は、氏と名の間を少しあけて記入すること。
- 生年月日欄は、該当元号を○で囲むこと。
- 性別欄は、該当を○で囲むこと。
- 住所欄は、マンション・公団住宅・寮等も記入のこと。
- 電話欄は市外局番から記入のこと。