



## 任意継続被保険者 資格喪失（事前）申出書

常務理事	担 当

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証	記 号	番 号	資 格 取 得 日	令和 年 月 日			
	※ 健康保険証内に記載されていますのでご確認ください。							
	被 保 険 者 名 氏 名	印		生年 月日	昭和・平成	年 月 日	性別	男・女
	被 保 険 者 住 所	〒						電 話
喪 失 理 由	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の希望（資格喪失日は、健保が本状を受領した日の翌月1日となります）							

### 【注意事項】

- (注1) 被保険者が記入する欄(太枠内)を記入してください。
- (注2) 資格喪失証明書は、翌月第一営業日に発送いたします。受領後に、健康保険証を必ずご返却下さい。
- (注3) 本申出はご提出後の取消はできません。

健 保 記 入 欄	喪失日	令和 年 月 日
-----------------------	-----	----------