



提出日を記入

# 任意継続被保険者 資格喪失申請書

記入、捺印してください

令和 年 月 日提出

|  |   |                  |    |       |          |       |   |         |   |          |     |  |
|--|---|------------------|----|-------|----------|-------|---|---------|---|----------|-----|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>が<br>記<br>入<br>す<br>る<br>欄 | 被保険者証   | 記号               | 番号 | 資格取得日 | 令和 年 月 日 |       |   | 資格喪失予定日 |   | 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   | 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<br>(該当するところへ○をしてください)                     | 1. 再就職 ( 資格取得年月日 令和 年 月 日 )<br>※ 再就職先の健康保険証の「資格取得年月日」を記入ください。<br>2. 死亡 ( 死亡年月日 令和 年 月 日 )<br>3. その他 ( <input type="checkbox"/> 法定期間満了 ・ <input type="checkbox"/> 保険料未納 ・ <input type="checkbox"/> 後期高齢者該当 ) |                  |    |       |          |       |   |         |   |          |     |  |

### 【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) 送付の際は必ず「任意継続保険証」を添付してください。
- (注3) 再就職された方は、就職日が確認できるものを添付してください。(就職先の保険証のコピー、または雇用(労働)契約書等のコピー)

ご確認ください

|       |     |          |
|-------|-----|----------|
| 健保記入欄 | 喪失日 | 令和 年 月 日 |
|-------|-----|----------|