

健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書

常務理事	事務長	担当者

この申出書は、現在、当組合に加入している任意継続被保険者が就職により、他の健康保険の被用者保険（健康保険・船員保険・共済組合）に加入したため、任意継続被保険者資格の喪失を申し出る時にご提出ください。

就職以外の理由でこの申出書を提出されても任意継続被保険者資格を喪失することはできません。

【任意継続被保険者情報記入欄】

任意継続被保険者証 の記号番号および氏名	記号	番号	氏名・印
	1800		Ⓜ
生年月日	昭和・平成	年	月 日
住 所	〒		
電話番号	(自宅)	(携帯)	

【新たに取得した健康保険情報記入欄】

新たに取得した 健康保険の名称	
適用事業所の名称	
資格取得年月日	令和 年 月 日

年 月 日提出

上記に必要事項をご記入・押印のうえ、以下の添付書類と一緒に当組合宛にご提出ください。
ボールペン等、消えない筆記具でご記入ください。

【添付書類】

1. 任意継続被保険者証 ★廃棄せずに必ず当組合にご返却ください！！

高齢受給者証や限度額適用認定証の交付を受けている方は、それらも一緒にご返却ください。

2. 新たに取得した被保険者証のコピー（被保険者本人分とご家族全員分）

〈提出先〉

〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 637 第五長谷ビル 9 階
SGホールディングスグループ健康保険組合 Tel.075-343-6570

受付印

