



常務理事	事務長	担当者	

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

■資格喪失の事由にレ印をご記入ください。

- 就職により他の被用者保険(健康保険・船員保険・共済組合)に加入したため
- 65歳～74歳の方で後期高齢者医療制度の被保険者となったため(75歳以上は申出不要)
- その他の理由によるため

(理由: _____)

■任意継続被保険者情報

記号・番号	20 —	氏名	
被保険者の 生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日		

■新たに取得した健康保険(または船員保険)について

再取得した 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

この申出書を以下の添付書類とあわせて当健康保険組合あてにご提出ください。

【添付書類】

1. 任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分含む)

高齢受給者証、限度額適用認定証等の交付を受けている場合はそれらも添付ください。

※ 被保険者証は、廃棄せずに必ず当健康保険組合に返却してください。

なくしてしまった、あるいは廃棄してしまった場合は、「健康保険被保険者証返却不能届」を当健康保険組合のホームページよりダウンロードのうえ添付ください。

2. 新たに取得した被保険者証のコピー(ご本人分のみ下の欄に添付ください。)

