

健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書 (記入見本)

任意継続被保険者証				氏名	性別	生年月日	
記号	91	番号	4321	健保太郎	男・女	昭和・平成 29年 6月 29日	
任意継続被保険者記入欄	資格喪失申請の理由 (該当の番号に○を付け、記入ください。)						
	① 他の健康保険 (各種共済組合を含む) の被保険者資格を取得したため ①再取得後の健康保険被保険者証 (組合員証) の記号・番号 (1 ・ 12345) ②資格取得年月日 (平成 27年 11月 25日)						
	2. 船員保険の被保険者資格を取得したため ①船員保険の被保険者証の記号・番号 (.) ②資格取得年月日 (平成 年 月 日)						
3. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため (65歳以上 75歳未満の方のみ対象) ①後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号 () ②都道府県後期高齢者医療広域連合の名称 () 後期高齢者医療広域連合 ③資格取得年月日 (平成 年 月 日)							
上記のとおり申請いたします。 平成 27年 11月 26日 〒 666 - 3333 任意継続被保険者 住所 兵庫県神戸市中央区中央台 10-11 (申請者) 氏名 健保太郎 印 電話 012-345-6789							
健康保険組合処理欄	資格喪失申請受理欄				健康保険組合 受付	被保険者台帳記入	
	上記申請を受理します。					被保険者台帳記入	
	理事長	常務理事	主任	係		任意継続資格喪失 一覧記入	
						被保険者資格喪失登録	
					被保険者証回収登録		

(注) この申請書には、次の書類を必ず添付してください。

- 任意継続被保険者証 (被扶養者分を含む) (上記 1. 2. 3. のいずれの時も要)
- 高齢受給者証 (70歳以上の方のみ要)
- 再就職先の被保険者証の写し (上記 1. 2. の時のみ要)
- 後期高齢者医療被保険者証の写し (上記 3. の時のみ要)