受付印

適用12

田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿

健康保険　任意継続被保険者資格喪失申請書

令和　　年　　月　　日提出

任意継続被保険者	記号(3桁)	番号(5桁)	フリガナ	
			被保険者氏名	
現住所	〒　　－			

下記のとおり申請します。
資格喪失申請の理由を選択のうえ、ご記入ください。

□1. 他の健康保険(各種共済組合/船員保険を含む)の被保険者資格を取得した。

①健康保険被保険者の記号・番号:

②資格取得年月日:　令和　　年　　月　　日

＊当健保の資格喪失日を入力処理するため、加入先から交付された資格情報のお知らせの写し、資格確認書等をご添付ください。

□2. 申出・任意継続保険の資格を喪失したい。

資格喪失証明書の【 ◎要 ◎ 否 】

＊国民健康保険に加入される場合は当該証明書が必要です。

＊資格喪失日は、申出の翌月1日となります。

備考:

2024.12.02

資格喪失証明書は資格喪失後の発送手配となります。
また、資格喪失後、当健保の健康保険はご利用いただけません。
当健康保険組合が発行済みの証があれば速やかに、当健保にご返却ください。