

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 4 年 6 月 5 日提出

任意継続 被保険者証	記号	番号	フリガナ	ケンコウ ケンイチ
	***	*****	被保険者 氏名	健康 賢一
現住所	〒 XXX - XXXX 大阪府大阪市中央区道修町3丁目2-10 田三ビル 505号室			

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(各種共済組合を含む)の被保険者資格を取得した。

- ①健康保険被保険者証(組合員証)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(任意継続期間満了日)は、  
  - ・申出の翌月1日が資格喪失日となります。
  - ・他健保加入の場合は、資格喪失証明書は不要です。
  - ・他健保の被保険者の被扶養者となる場合、届出と共に資格喪失証明書が必要

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: 国民健康保険に加入予定です。

脱退後、転居予定です。資格喪失証明書は下記住所に送付お願いします。  
 〒 XXX-XXXX 東京都千代田区丸の内5-5-1 三田ビル 301号室

2022.05.10

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、当健保の任意継続被保険者証(ご家族分含む)はご利用いただけません。  
 速やかに、当健保にご返却ください。

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 4 年 6 月 5 日提出

任意継続 被保険者証	記号	番号	フリガナ	ケンコウ ケンイチ
	***	*****	被保険者 氏名	健康 賢一
現住所	〒 XXX - XXXX 大阪府大阪市中央区道修町3丁目2-10 田三ビル 505号室			

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健康保険被保険者証(組合員証)の記号・番号: \*\*\*・\*\*\*\*\*

②資格取得年月日: 令和 4 年 6 月 1 日

\* 当健保の資格喪失日を入力処理するため、  
他健保から交付された被保険者証の写しをご添付ください。

他健保から交付された証をご確認いただき、  
ご記入ください。

2. 申出・任意継続保険の資格を喪失

資格喪失証明書の【要・否】

\* 資格取得年月日と、証交付日を見間違ふ場合  
があります。ご注意ください。

\* 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: 扶養の息子は別途国保加入予定です。

資格喪失証明書のご送付をお願いできますでしょうか。

2022.05.10

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、当健保の任意継続被保険者証(ご家族分含む)はご利用いただけません。

速やかに、当健保にご返却ください。