適用13

## 田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿



## 健康保険 資格喪失証明書発行申請書

										日提出
記号(3桁)		番号(5桁)			フリガナ					
						被保険者				
						氏名				
3和 年		月	日							
	本人(被任	保険者)								
	家族(被抗	扶養者)	【氏名:					]		
	住所	宛先	Ŧ	-						
	所属	名称								
上記のとおり申請します。										
		·和 年 □ 本人(被任 □ 家族(被抗 □ 住所 □ 所属	<ul><li>和 年</li><li>□ 本人(被保険者)</li><li>□ 家族(被扶養者)</li><li>□ 住所 宛先</li><li>□ 所属 名称</li></ul>	<ul> <li>和 年 月</li> <li>□ 本人(被保険者)</li> <li>□ 家族(被扶養者)【氏名:</li> <li>□ 住所 宛先</li> <li>□ 所属 名称</li> </ul>	和     年     月     日       □     本人(被保険者)       □     家族(被扶養者)【氏名:       □     住所     宛先       □     所属     名称	和     年     月     日       □     本人(被保険者)       □     家族(被扶養者)【氏名:       □     住所     宛先       □     所属     名称	和     年     月     日       □     本人(被保険者)       □     家族(被扶養者)【氏名:       □     住所     宛先       □     所属     名称	被保険者 氏名	被保険者 氏名	初年     月日       □ 本人(被保険者)       □ 家族(被扶養者)【氏名:       □ 住所     宛先       □ 所属     名称

2024.12.02

- ・資格喪失後は、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ものがありましたら速やかにご返却ください。
- ・被扶養者(異動)届で資格喪失証明書が必要と申出されている方は、本申請書作成・提出は不要です。