

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

被保険者証の 記号および番号	5 0 -	-00
被保険者の生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和	年 月 日
被保険者の氏名	(フリガナ)	
被保険者の住所	郵便番号	電話 ()

任意継続被保険者でなくなることを希望します。

資格喪失希望申出日 令和 年 月 日

申出書が健保組合に到着した日の月の末日が到来するに至った日の翌日から、任意継続の資格を喪失するものとします。(健康保険法第38条)

※例 1月31日に投函して2月2日に健保組合に申出書到着⇒3月1日喪失

- 保険証は2月末日まで使用可能です。
- その際、2月10日振込み期日の保険料(2月分)はいただきます。

☆もし未納の場合は「保険料未納」扱いになり2月11日喪失処分となります。
(その場合、保険証は2月11日から使用できません。)

健保使用欄	受付日		決裁日
-------	-----	--	-----