

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

任意継続被保険者情報記入欄

被保険者証 記号番号	2000 —	被保険者 生年月日	1. 昭和 2. 平成	年	月	日
被保険者 氏名						

受付日付印

川口工業健康保険組合
使用欄

資格喪失事由 ※該当する事由の□に✓を入れてください

①任意継続被保険者でなくなることの希望による喪失

資格喪失日について、本申出書が受理された日に属する月の翌月1日に資格喪失となります。

※資格喪失申出後の取り消しは原則認めておりませんのでご注意ください。

(健保法第38条規定より)

②就職により他の被用者保険(健康保険・船員保険・共済組合)に加入することによる喪失

就職により新たに取得した健康保険または船員保険情報記入欄

再取得した健康保険 または船員保険の名称	
適用事業所または 船舶所有者の名称	
資格取得年月日	令和 年 月 日
備考欄	

就職先の事業主による証明または、新たに取得した被保険者証の写し(就職による喪失の方のみ)
を下記事業主証明欄に記入、または保険証の写しを貼り付けてください。

＜事業主証明または保険証貼り付け欄＞

上記の通り相違がないことを証明します
令和 年 月 日

所在地

事業所名称

代表者

TEL ()

上記の事由に該当するため申出します。

川口工業健康保険組合 理事長 殿

資格喪失後、速やかに下記を当健康保険組合にご返納ください。

- 任意継続被保険者の被保険者証 (被扶養者分含む)
- 高齢受給者証、限度額適用認定証 (交付を受けている場合)

※任意継続被保険者証等は、必ず当健康保険組合に返却してください。万が一、紛失等をした場合は

「被保険者証未添付理由書」を提出してください。※当健保ホームページよりダウンロードできます