

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	記号 200 番号
----------	-----------

下記の事由に該当するため、次のとおり申出します。

喪失事由 (該当項目を○で囲む)	1 期間満了 2 後期高齢者医療制度に加入 3 保険料を納入しない (令和 年 月 分まで納入済) 4 死亡 (令和 年 月 日 死亡) 5 就職して他の健康保険に加入 (令和 年 月 日 就職・資格取得) 就職先の 住所 _____ 名称 _____ ※ 就職先の保険証のコピーを添付して下さい。 6 その他 (_____)
資格喪失証明書 を必要とする場合	理由 _____ 提出先 _____
被保険者証の返却状況	別添同封・後日送付 (月 日 送付予定) 理由

令和 年 月 日

〒

申出者の
 住 所 _____
 電話番号 _____
 氏 名 _____

印