

## 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
被保険者の氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	郵便番号 — 電話番号 — —

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. 就職して他の健康保険に加入 資格取得年月日 令和 年 月 日 ※ 就職先の保険証のコピーを添付して下さい。 2. 申出により任意継続の資格を喪失(国保への加入など) ※ 東亜道路健保が受理した日の翌月1日付 令和 年 月 1日 3. 後期高齢者医療制度に加入 令和 年 月 日 (障害認定による場合は、その日付) 被保険者証の 記号 番号 広域連合の名称 後期高齢者広域連合 4. 保険料を納入しない 令和 年 月分まで納入済 5. 死亡 令和 年 月 日 死亡
資格喪失証明書	理由
を必要とする場合	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)

令和 年 月 日

受付日付印

※保険料を前納でいただいております、国保への切り替えで資格喪失される場合、上記2.のみとなります。

※上記4.の未納で資格喪失される場合、例えば4月10日納入期限の4月分保険料未納だと、納入期限の翌日4月11日での資格喪失となります。