

健康保険任意継続被保険者 資格喪失申出書

①	被保険者等 記号・番号	2000 —	② 資格喪失日	年 月 日
③	被保険者氏名	(フリガナ)	④ 生年月日	年 月 日
⑤	資格喪失事由 ※該当する全ての□に ✓印をしてください。	<input type="checkbox"/> 就職などにより新たに他健康保険の被保険者となった (新しい資格確認書をお持ちの方は、別途(写)を添付してください) <input type="checkbox"/> 後期高齢者医制度の被保険者となった <input type="checkbox"/> 被保険者が死亡した → 死亡診断書(写)を添付してください <input type="checkbox"/> 国民健康保険、家族の扶養などにより他の健康保険に加入したい ※任意での途中喪失は、この申出書が当健保組合に到着した月の翌月1日付け喪失となります。		
⑥	提出確認 ※該当する全ての□に ✓印をしてください。	<input type="checkbox"/> この申出書は被保険者が記入しました(死亡の場合は継承者) <input type="checkbox"/> 日本発条健康保険組合の資格確認書を添付します <input type="checkbox"/> 日本発条健康保険組合の喪失証明書が届き次第、資格確認書を返却します ※任意での途中喪失は、こちらにレ点をお願いします。資格確認書は喪失日まで有効です。 <input type="checkbox"/> この申出書の提出日 令和 年 月 日		

* ご記入頂いた個人情報は当健保組合にて厳重に管理し、ご本人の同意がない限り、第三者へは提供いたしません。

【注意事項】

- ・ 太枠内を全てご記入ください。
- ・ この申出書を提出される際は、資格確認書をお持ちの方は、一緒にお送りください。
- ・ この申出書が当健保組合に到着後、資格喪失証明書を発行いたします。
- ・ 保険料を前納されている場合は、残りの月数分を後日還付いたします。
- ・ 任意継続満了(2年間)される場合は、この申出書の提出は不要です。

以下は健保組合使用欄

常務理事	事務長	担当者

[受付印]