

健康保険任意継続被保険者 資格喪失申出書

①	被保険者証 記号番号	記号 2000	番号
②	被保険者氏名	(フリガナ)	
③	生年月日	昭和・平成	年 月 日
④	資格喪失日	令和	年 月 日
⑤	資格喪失の事由 ※該当する事由に✓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 → 新しい保険証(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※ <small>※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。</small>	
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被保険者証を添付します。 <input type="checkbox"/> 日本発条健康保険組合の喪失証明書が届き次第、被保険者証を返却します。 <small>※任意での途中喪失は、こちらにレ点をお願いします。喪失日までは保険証有効です。</small> <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、日本発条健康保険組合の保険証を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、残りの月数分還付されます。
 - ・ 2年の満了資格喪失の場合は、この申出書の提出は不要です。

以下は健保組合使用

受付印

常務理事	事務長	担当者