任意継続被保険者 資格喪失申出書

常務理事	事務長	担当者

記号 ・ 番号	氏 名	生 年 月 日
9990 －		□ 昭和 □ 平成 年 月 日 □ 令和

住 所	〒 ―
電話番号	自宅 ― ― 携帯 ― ―

資格喪失事由 該当する方にチェックしてください。

□ 就職先の健康保険に加入	資格喪失日	令和 年 月 日 新しい健康保険の資格取得日
添付書類	□ 新しく加入した健康保険の 資格情報のお知らせコピー または 資格確認書コピー □ 保険証 （令和6年12月1日以前加入で、保険証をお持ちの方） □ 資格確認書 （令和6年12月2日以降加入で、資格確認書をお持ちの方）	
□ 申し出による資格喪失	資格喪失日	健保組合が申出書を受理した翌月1日
添付書類	申出書提出時の添付書類はありません。 資格喪失日以降に以下をご返却ください。 ・保険証 （令和6年12月1日以前加入で、保険証をお持ちの方） ・資格確認書 （令和6年12月2日以降加入で資格確認書をお持ちの方）	

留意事項

- 保険証・資格確認書を紛失した場合は、滅失届をご提出ください。
- 資格喪失月以降の保険料は、後日、返金手続きをご案内いたします。

健保記入欄		
	喪失日	年 月 日
	納付方法	
	保険料還付	有 無 年 月分 ～

※受付日付印

099E 古河電工健康保険組合