

届出コード	注意:資格喪失事由に該当しない場合等に、任意に脱退することはできません
任継 03	

健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書

(資格を喪失したとき)

【届出上の注意】

1. 健康保険被保険者証の返却時にこの届出用紙を添付してください。
2. 就職され方は、新しい健康保険被保険者証(保険証)の写しを添付してください。
3. 太ワク内は、必ず記入・捺印してください。

被 保 険 者	記号	番 号				提出日	提出日 平成 年 月 日
	9 9					フリガナ 氏名	(印)
	住所 電話	郵便番号 都道府県 電話 () - (アパート・マンション名もご記入ください)					
資格喪失の原因(該当する項目に○印をしてください)							資格喪失証明書発行希望
1. 就職・開業(平成 年 月 日) ※新しい被保険者証の資格取得年月を記入							要 不要
2. 被保険者死亡(平成 年 月 日死亡)							要 不要
3. 法定期間満了							発行いたします
4. その他							要 不要

処 理 欄	入 力	資 格 喪 失 日	承 認	マネージャー	主 任	担 当	回収・受付印
	PEP マスター	平成 年 月 日					