

【見本】

常務理事	担当者

## 任意継続被保険者 資格喪失申出書

椿本チエイン健康保険組合 殿

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出

被保険者証 記号・番号	記号	99	番号	〇〇〇〇	フリガナ	ツバキ 知
					氏名	椿 太郎 (印)
生年月日	昭・平 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日					
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 京都府京田辺市〇〇〇〇 〇-〇-〇 TEL 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇					

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 (いずれかを「○」で囲み、ア)イ)の場合、摘要欄に再取得した保険者証の写しを添付してください。ウ)の場合、摘要欄に資格喪失年月日を記入してください。)

- ア) 他の健康保険の被保険者資格を取得したため  
イ) 後期高齢者医療制度の被保険者となったため  
ウ) 申出により任意継続の資格喪失を希望するため

※再取得した被保険者証の写しを貼ってください。

摘要欄

コピー添付欄

資格喪失  
年月日

令和 年 月 日

・申出書が健保に到着した日の翌月1日が資格喪失日となります。  
・原則、申出の取消は認められませんのでご注意ください。

椿本チエイン健康保険組合から交付している被保険者証は、資格喪失申出書と一緒にご返納ください。  
※ 喪失事由、ウ)の場合は、資格喪失後にご返納ください。

千円

受付日付印