

健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書

記入日：令和 年 月 日

記号・番号	88-		
被保険者氏名		生年月日	昭和 年 月 日 平成
住所・電話番号	〒		TEL
資格喪失理由	☐ 健康保険または 船員保険の被保険者資格を取 得したため (就職)	■再取得した健康保険の名称 ■適用事業所の名称 ■資格取得年月日 令和 年 月 日資格取得	■添付書類 ・保険証 ・高齢受給者証 (該当者のみ) ・新しい保険証のコピー (本人のみ下欄に添付 してください。)
	☐ 任意継続被保険者で なくなることを希望 するため	※申出書を受理した月の翌月1日が 資格喪失日となります。(投函日では なく、当組合に到着した日の属す る月の翌月1日) ※申出後に資格喪失を取り消すことは できません。 ※保険証は、この申出書に添付しない でください(翌月1日以降にご返却く ださい)	■添付書類 申出時には添付書類は 不要です。 ※保険証・高齢受給者証は 資格喪失後(翌月1日以降) に返却してください。

《注意》

◎任意継続被保険者の保険証、高齢受給者証は、自分で破棄せずに必ず当健康保険組合に返却してください。

※被扶養者分も含むすべての証を返却してください。

※万が一、保険証をなくしてしまった或いは破棄してしまった場合は、「健康保険被保険者証滅失届」を提出してください。

「健康保険被保険者証滅失届」は当健康保険組合のホームページより印刷できます。

《保険証コピー添付欄》

就職による喪失の場合は
新しい保険証のコピーを
添付してください。

【送付先および問い合わせ先】

〒144-0035 東京都大田区南蒲田2-16-46
東京計器健康保険組合
TEL：03-3734-0800