

常務理事	事務長		係

健康保険任意継続被保険者資格喪失届出書

届出年月日：平成 年 月 日

被保険者証の記号・番号	記号 8000	番号
資格喪失年月日	平成 年 月 日	
<資格喪失の理由> 右の該当する項目に○印を 附し記入すること	1. 任意継続被保険者となってから2年経過した。 (期間満了) 2. 被保険者の死亡。 (平成 年 月 日死亡) 3. 再就職して健康保険の被保険者になった。 (下の再取得欄に必ず記入のこと) 4. 後期高齢者医療制度への移行 (誕生日が資格喪失日) 5. その他 (理由 保険料未納)	
<再取得欄> 右に記入のこと 平成 年 月 日 取得	事 業 所	名 称 所 在 地 電 話 番 号
<p>上記の通り、資格喪失をお届けします。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">届出者 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 Ⓜ</p> <p style="text-align: center;">宝グループ健康保険組合理事長 殿</p>		

備考

- ① この届出書には、被保険者証を添付のこと。
- ② 被保険者証を紛失した場合は、「健康保険被保険者証再交付申請書」に「始末書」を添えて、提出のこと。

受付日付印
(健康保険組合使用)