

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：令和 1 年 5 月 10 日

被保険者証の記号・番号	記号 8000	番号 123456
資格喪失年月日	令和 1 年 5 月 1 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 令和 1 年 5 月 1 日 取得	事業所	名称 ○○○酒造株式会社 所在地 京都市下京区○○通△△下る××町12 電話番号 075-123-4567
上記の通り、資格喪失をお届けします。 令和 1 年 5 月 15 日 届出者 住所 京都市下京区四条通烏丸○○町 氏名 宝 純子 ⑩ 宝グループ健康保険組合理事長 殿		

備考

- この届出書には、被保険者証を添付のこと。
- 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)