				担当者

健康保険　任意継続被保険者　資格喪失申出書

任意継続被保険者等 記号・番号	901　－		
被保険者氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
住所・電話番号	〒 TEL　　（　　）		

資格喪失理由 ※どちらかに チェック☑ してください。	☐ **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（就職等）**	■再取得した健康保険(または船員保険)の名称 ■適用事業所(または船舶所有者)の名称 ■資格取得年月日 令和　　年　　月　　日 資格取得	■添付書類 **①任意継続の保険証・高齢受給者証・資格確認書** （いずれも発行されている方のみ） **②新しい健康保険の資格取得年月日が記載されている「資格情報のお知らせ」コピー または「資格確認書」コピー** （本人分のみ下欄に貼付してください。）
	☐ **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。 ※申出書を受理した月の翌月1日以降に資格喪失通知書(証明書)を発送いたしますので、同封の返信用封筒にて保険証を返却してください。	■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・資格確認書（いずれも発行されている方のみ）は資格喪失後(翌月1日以降)に返却してください。

【備　考】

被保険者等の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は備考欄へ記入してください。マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

健康保険組合使用欄 （記入しないでください）	還　　付　☐	証回収	保険証　　枚	高齢証　　枚	資格確認書　　枚
	資格喪失日訂正　☐		未回収　　枚	滅　失　　枚	

« 注意 »

◎保険証・高齢受給者証・資格確認書は、自分で廃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保険証等を返却してください。

※万が一、保険証等をなくしてしまった或いは廃棄してしまった場合は、「健康保険　滅失・回収不能届」を提出してください。
　届出用紙は当組合ホームページよりダウンロードいただけます。

受付日付印

«資格情報のお知らせ等のコピー貼付欄»

就職等による喪失の場合は、
新しい健康保険の資格取得年月日が
記載されている「資格情報のお知らせ」コピー
または「資格確認書」コピーを貼付してください

（被保険者本人分のみ貼付）

【送付先および問い合わせ先】
〒169-8516　東京都新宿区百人町2-27-6
関東ITソフトウェア健康保険組合　適用二課
TEL.03-5925-5306

（令和7年3月改訂）