

常務理事	局長	部長	課長	課長代理	係長	主任	係員

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

任意継続被保険者証（保険証）の記号・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。	<input type="checkbox"/> 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			■添付書類		
	<input type="checkbox"/> 任意継続被保険者でなくなる ことを希望するため	■適用事業所(または船舶所有者)の名称			■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。		
		■資格取得年月日 令和 年 月 日 資格取得			■新しい保険証のコピー (本人分のみ下欄に貼付 してください。)		
		※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)					
【備考】							
○保険証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。							

《注意》

◎任意継続被保険者の保険証、高齢受給者証は、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廃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ダウンロードできます。

受付日付印

《保険証コピー貼付欄》

就職等による喪失の場合は
新しい保険証のコピーを
貼付してください。

【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4年1月改訂)