

健康保険任意継続被保険者資格喪失届・申出書

日本旅行健康保険組合

(ア) 健康保険任意継続 被保険者証 記号 ー 番号				(イ) 生 年 月 日				(ウ) 資格喪失年月日					
任継	900	ー					昭和・平成						
(エ) 被 保 険 者 の 氏 名						(オ) 被 保 険 者 の 住 所 ・ 電 話 番 号							
						〒 ー TEL ()							
(カ) 事 由	1. 被保険者が死亡したため 2. 健康保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険被保険者証の記号・番号 (ー) (2) 資格取得年月日 (年 月 日) 3. 船員保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険被保険者証の記号・番号 (ー) (2) 資格取得年月日 (年 月 日) 4. 任意継続被保険者からの申出による ※以下(1)(2)は健保組合にて記入 (1) 申出書受理年月日 (年 月 日) (2) 資格喪失年月日 (年 月 日)						(キ) 備 考						

- (注)1. 喪失の事由が上記1～3のときは、任意継続被保険者証を添付・返納してください。**
" 4のときは、任意継続被保険者証は資格喪失日以降に返納してください。
2. 喪失の事由が上記2. 3のときは、新しく交付された被保険者証の写しを添付してください。
3. 死亡したときは、死亡を明らかにできる書類を添付してください。

【受付日付印】