

健 保 記 入 欄		常務理事	事務長	担当者
受 付 年 月 日	年 月 日			
資 格 喪 失 日	年 月 日			
保 険 料 還 付	あり ・ なし			

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

この申出書は、現在、東プレ健康保険組合に加入している任意継続被保険者が、就職等により任意継続被保険者資格の喪失を申し出る時に使用するものです。

申し出による喪失の場合は、この書類を当健保が受理した日の属する月の翌月1日が資格喪失日となります。※なお、申出後に資格喪失を取り消すことはできません。

保険証の記号・番号	16 -	氏名	
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"/> 就職等により、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		■ 資格取得年月日 年 月 日 ■ 添付書類 ※ 健康保険証 ※ 高齢受給者証(該当の方のみ) ※ 新たに取得した健康保険証のコピー
	<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 ※ 申出書を受理した翌月1日が 資格喪失日となります。		■ 添付書類 ※ この申出書に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。

◎ 任意継続被保険者の健康保険証・高齢受給者証は、自分で破棄せずに必ず当健康保険組合まで返却してください。

受付日付印