

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。

被 保 険 者 等 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。	☐ 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(就職先の) 年 月 日	
	☐ 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 ※ (就職先で)取得した健康保険の 資格情報のお知らせ ☒ 添付書類 ※ この申出書に添付書類は不要です。	

受付日付印