

# 健康保険 任意継続被保険者 資格喪失 申出書

お申出により任意継続をお辞めになる場合にご使用ください。

◆喪失事由（該当する□にチェックしてください）

1. 申出により任意継続保険の資格を喪失するため  
(国民健康保険への加入、被扶養者としての加入)
2. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため（障害認定）
3. 死亡したため

◆資格喪失年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- ・資格喪失事由が1の場合……提出日の属する月の翌月1日  
(資格喪失日に喪失証明お送りします。)
- ・資格喪失事由が2の場合……後期高齢者医療制度に加入した年月日（認定年月日）
- ・資格喪失事由が3の場合……亡くなられた日の翌日

記号・番号 9000 - \_\_\_\_\_

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_