令和６年１２月更新

**任意継続被保険者資格喪失申出書**

しんくみ東海北陸健康保険組合理事長 殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記号・番号 | ９００１－ | 被保険者氏名 |  |
| 資格喪失  事 由  ・該当する欄の□に  チェック✓し、  資格喪失日の記入を  お願いします。 | ☐　就職  (健康保険等の被保険者資格を取得したため) | 資格喪失日  (再就職日) | 令和　　年　　月　　日 |
| 添付するもの | ◆任意継続時の資格確認書(交付済の方のみ)  ◆新たに加入した健康保険の加入日が確認できるものの写し(資格情報のお知らせ等) |
| ☐　申出  (加入者本人が国民健康保険等に変更を希望するため) | 資格喪失日  (申し出のあった翌月の1日) | 令和　　年　　月　1日 |
| 添付するもの | なし |
| ※当月の月末まで任意継続保険での医療機関等受診が可能です。  ※翌月の1日以降に「資格喪失証明書」を送付します。  任意継続時に資格確認書を交付済の方は返送をお願いします。 | |
| ☐　死亡 | 資格喪失日  (死亡日の翌日) | 令和　　年　　月　　日 |
| 添付するもの | ◆任意継続時の資格確認書(交付済の方のみ)  ◆死亡診断書等死亡年月日が  記載された書類のコピー |
| ☐　後期高齢者  医療へ加入 | 資格喪失日  (後期高齢者医療加入日) | 令和　　年　　月　　日 |
| 添付するもの | ◆任意継続時の資格確認書(交付済の方のみ)  ◆後期高齢者医療保険の加入日が  確認できるもの |
| 上記のとおり資格喪失を申し出ます。　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　 連絡先  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との続柄 | | | |