

届書コード	処理区分	届書

決裁	令和 年 月 日		
常務理事	事務長	業務課長	扱者

健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書（処理票）

① 記 号 番 号	② 生 年 月 日	③ 資 格 喪 失 年 月 日	④ 資格喪失原因	⑤ 被保険者証等回収区分
6000 -	昭和 年 月 日 平成	年 月 日	1 4 2 5 3 6	添 付 1 . 返 不 能 2 . 滅 失 3 .
⑦ 資 格 喪 失 の 原 因 該当する資格喪失事由に☑をつけて該当項目に記入してください			① 被 保 険 者 の 氏 名	
☐ 1 保険料が納付期日までに納付されなかったため				
☐ 2 任意継続被保険者でなくなること（任意脱退）を希望するため ※申出後に資格喪失を取り消すことができないのでご注意ください			⑦ 住 戸 電話番号 — —	
☐ 3 健康保険（又は船員保険）の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の被保険者の記号番号 記号 番号 (2) 資格取得年月日 令和 年 月 日 (3) 適用事業所の名称			⑧ 備 考	
☐ 4 法定期間が満了したため				
☐ 5 被保険者が死亡したため				
☐ 6 被保険者が後期高齢者医療制度に該当したため ※備考欄にご記入ください				

令和 年 月 日 提出

<注意事項>

2.任意脱退による資格喪失申出書提出後の取消しはできません。
当組合が申出書を受理した日の翌月1日に任意継続の資格を喪失します。

<記入上の注意>

②の元号及び④は該当する文字・数字を○で囲んでください。

受付日付印