

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書

◇ この申出書の控えを送付希望の場合は右記に☑してください 【 申出書控え送付希望 】

被保険者証の記号・番号	被保険者氏名	生年月日
6000 — 123456	○ 中 ○ 朗 甲	昭和 平成 34年 12 月 2日
住 所		電話番号
〒 336 — 0000 埼玉県さいたま市〇区〇〇 〇-〇-〇		048 (△△△) 0000 090 (△△△△) 0000
資格喪失事由 (該当項目に印)	平成 26 年 12 月 18 日 下記の事由に該当するため、申出します。	
	資格喪失年月日	平成 26 年 12 月 1 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度の被保険者となったため	

【届提出時添付】

- 取得先の被保険者証コピー
- 三井健康保険組合被保険者証 (本人: 枚、家族: 枚)
- " 高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証

