

任意継続被保険者

資格喪失申出書

健康保険組合			
常務理事	事務長		担当者

《届出先》 〒100-0004
東京都千代田区大手町1丁目6番1号
大手町ビル 5階
三菱地所健康保険組合 御中

* 太枠内を楷書で明確に記入してください。

被保険者証		被保険者氏名	被保険者生年月日
記号	番号		
198			昭和 平成 年 月 日
(番号に○をつけてください) ↓		資格喪失理由	添付書類
1	就職し他健保の被保険者となったため 資格取得日: 令和 年 月 日		①就職先で加入の健康保険の「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」のコピー ②当健保発行の「資格確認書」(交付を受けている方のみ・被扶養者分も含む) ③「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受領証」(交付を受けている方のみ・被扶養者分も含む)
2	65歳以上で障害認定を受けたことにより、後期高齢者医療広域連合の被保険者になったため 資格取得日: 令和 年 月 日		①後期高齢者医療制度の「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」のコピー ②当健保発行の「資格確認書」(交付を受けている方のみ・被扶養者分も含む) ③「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受領証」(交付を受けている方のみ・被扶養者分も含む)
3	死亡したため 死亡日: 令和 年 月 日		①「埋葬料請求書」※添付書類は健保へお問い合わせください。 ②当健保発行の「資格確認書」(交付を受けている方のみ・被扶養者分も含む) ③「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受領証」(交付を受けている方のみ・被扶養者分も含む)
4	申し出 健保が本申出書を受理した日が属する月の翌1日 例)11/1受理→12/1喪失(11月末日まで保険証は使用可)		①当健保発行の「資格確認書」(交付を受けている方のみ・被扶養者分も含む) ②「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受領証」(交付を受けている方のみ・被扶養者分も含む)
上記理由により任意継続被保険者の資格を喪失することを申し出いたします。			
令和 年 月 日			
三菱地所健康保険組合 御中			
被保険者 住所 (本人死亡時は申請者) 氏名			
資格喪失年月日(健保にて記入)		令和 年 月 日	