

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 就職先の「健康保険証」または 「資格取得証明書（通知）」のコピー ②当健保発行の「健康保険証」（被扶養者分も含む） ③該当の方は「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受領証」	
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新しい保険証のコピー ②当健保発行の「健康保険証」（被扶養者分も含む） ③該当の方は「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受領証」	
3	死亡したため 死 亡 日 : 令和 年 月 日	① 「埋葬料請求書」 ※添付書類は健保へ問い合せ下さい。 ②当健保発行の「健康保険証」（被扶養者分も含む） ③該当の方は「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受領証」	
4	申し出 健保が本申出書を受理した日が属する月の翌月 1 日 例)11/1 受理→12/1 喪失	① 当健保発行の「健康保険証」（被扶養者分も含む） ② 該当の方は「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受領証」	
上記理由により任意継続被保険者の資格を喪失した事を申出ます。			
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	