任意継続被保険者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 健 康 保 険 組 合 | | | |
| 常務理事 | 事 務 長 |  | 担当者 |
|  |  |  |  |

**資格喪失申出書**

≪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** | | |

※本申出書と共に三菱地所健康保険組合の保険証をご返送ください。