

適用12

田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿

受付印

## 健康保険 任意継続被保険者資格喪失申請書

令和 年 月 日提出

|               |     |    |            |  |
|---------------|-----|----|------------|--|
| 任意継続<br>被保険者証 | 記号  | 番号 | フリガナ       |  |
|               |     |    | 被保険者<br>氏名 |  |
| 現住所           | 〒 - |    |            |  |

下記のとおり申請します。

資格喪失申請の理由を選択のうえ、ご記入ください。

1. 他の健康保険(各種共済組合/船員保険を含む)の被保険者資格を取得した。

①健康保険被保険者証(組合員証)の記号・番号:

②資格取得年月日: 令和 年 月 日

\* 当健保の資格喪失日を入力処理するため、  
他健保から交付された被保険者証の写しをご添付ください。

2. 申出・任意継続保険の資格を喪失した

い。資格喪失証明書の【 要 否 】

\* 国民健康保険に加入される場合は当該証明書が必要です。

\* 資格喪失日は、申出の翌月1日となります。

備考:

2022.05.10

資格喪失証明書は資格喪失後の発送手配となります。  
また、資格喪失後、当健保の任意継続被保険者証(ご家族分含む)はご利用いただけません。  
速やかに、当健保にご返却ください。