

学研健康保険組合理事長 殿

--	--	--	--

任意継続被保険者 資格喪失 申出書

下記の通り、任意継続被保険者の資格を喪失致したく、喪失申出書を提出します。

◇任意継続被保険者情報記入欄				申請日					
退職時の被保険者証の記号・番号			氏名	フリガナ)				性別	
記号	20	番号						□男 □女	
性別	□男 □女	被保険者の生年月日	1.昭和 2.平成		年		月		日

◇喪失理由を下記理由欄より選択ください。

喪失理由	
理由欄	1. 再就職先で新しい健康保険に加入したため 新しい健康保険の資格取得日 令和 年 月 日 ※この申請書に添付するもの 1. 被保険者証もしくは資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証（被保険者本人分・被扶養者家族分） 2. 再就職先で加入した新しい健康保険の保険証のコピー（被保険者本人分のみ）
	2. 任意の脱退希望（国民健康保険への切替え等） この申請書を当健保組合で受理した日の翌日1日が脱退日となります。 原則として、申出後の取り消しはできません。 ※翌月1日に返却するもの 1. 被保険者証もしくは資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証（被保険者本人分・被扶養者家族分）

※保険料の還付がある場合は、改めてご連絡いたします。

【提出先及び問合せ先】
〒141-0031 東京都品川区西五反田2-11-8
TEL: 050-1807-4153

--