

任意継続被保険者 資格喪失申出書

決	常務理事	事務長		係
裁				

※太枠内について、漏れなく記入して下さい。

被 保 険 者 記 入 欄	保険証	記号	99	提出日	令和	●	年	●	月	●	日	
				番号		●	●	●				
	氏名	健康 太郎			生年月日	昭和	50	年	1	月	1	日
					平成							
	住所	〒 111-1111 東京都大田区大森北 ○-○-○ 電話 111 (1111) 1111										
	喪失理由 (該当番号に○)	1	就職のため 令和 4 年 1 月 1 日 就職 (資格取得) 被保険者証、資格確認書 返却 合計 2 枚 * 就職先の健康保険取得日がわかる書類の写しを添付してください (資格情報のお知らせ等) 重複加入を防ぐため、また納付済み保険料の還付を確認するため必要です * 高齢受給者証 (該当の方のみ) もご返却ください									
	2	任意継続被保険者でなくなることを希望するため * 申し出(本届出)を受理した月の翌月1日が喪失日となります 例: 3月中に受理(健保到着)した場合、4月1日が喪失日 * 申し出後に、資格を取り消すことはできません * 保険証や資格確認書、高齢受給者証 (該当の方のみ) は翌月1日以降にご返却ください										
	3	その他 (下記に理由を詳細にご記入ください。※被保険者死亡等) [] 被保険者証、資格確認書 返却 合計 枚										
	資格喪失証明書の発行	1	希望する	2	希望しない							

※当健保が発行した資格確認書 (被保険者証)、高齢受給者証、限度額認定証等の医療証は、すべて返却してください。

※上記、資格確認書 (被保険者証) 等を紛失した場合、滅失・き損 再交付申請書 (兼 滅失届) を提出してください。

※不明点は、当健保組合までご連絡ください。

【ディスコ健康保険組合】 電話 : 03-4590-1160 mail : discokenpo@disco.co.jp

記号	99	番号	
喪失年月日	令和	年	月 日
保険料還付額		円	
	令和	年	月分 ~ 令和 年 月分
備考			

受付日付印