

任意継続資格喪失申出書

ベンチャーバンク健康保険組合理事長 殿

下記の通り、任意継続被保険者の資格を喪失致したく、申出します。

被保険者の記号・番号	99	〇〇
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1-1 代々木イースト〇〇〇号室 電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
(フリガナ)氏名	ケンポ タロウ	
	健保 太郎 健保	
生年月日	昭和・平成 51 年 7 月 12 日	(43) 歳 性別 男 ・女

自署の場合は押印省略可

喪失理由	1	就職のため (令和 1 年 5 月 1 日付で就職)
	2	その他 ()

被保険者証	1	同封する	被保険者証 合計 <u>2</u> 枚
	2	同封しない	理由 () 返却予定日 (令和 年 月 日)

資格喪失証明書の発行	1. 希望する 2. 希望しない
------------	--

(注1) 被保険者証を滅失した時は「保険者証滅失申請書」を添付してください。

(注2) 喪失理由が「1. 就職のため」の場合は、就職先の被保険者証の写しを必ず添付してください。

受付日付印

生年月日	※ 令和 年 月 日
健康保険組合の証明欄	

(注) ※印の欄は、記入しないでください。