

記入見本

健保組合使用欄			
常務理事	事務長		

任意継続被保険者資格喪失申請書

健康保険証の記号及び番号 もしくはマイナンバー ※マイナンバーを記入する場合は、番号・本人確認書類の提出が必要です。	3	0	0	1	-	9	8	7	6
被保険者の氏名	川崎 森宏			生年月日	平成2年1月14日				
資格喪失理由 ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 再就職	再就職した日	令和4年1月1日						
		加入した保険者名称	REIWAグループ健康保険組合 協会けんぽ（ ）支部						
		事業所名称	REIWA建築株式会社						
	<input type="checkbox"/> 任意脱退 (脱退を希望)	申請書の提出日	年 月 日						
※申請書を健保組合で受付した日の翌月1日(※)が資格喪失日となります。(※投函日でなく、当組合に到着した日の属する月の翌月1日) ※申請書提出後に資格喪失を取り消すことはできません。 ※保険証等の返却書類は、この申請書に添付しないでください。 必ず、翌月1日以降に送付してください。									
<input type="checkbox"/> 死亡	死亡した日の翌日	年 月 日							
この申請書に添付した返却書類(該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください) <input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input checked="" type="checkbox"/> 新たに取得した保険証のコピー(再就職の場合のみ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証(該当者のみ) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証(該当者のみ)									

上記のとおり申請します。

ナイスグループ健康保険組合理事長殿

住所 230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央 20-10
申請者の氏名 川崎 森宏
電話番号 045-543-1234 090-714-0714
メールアドレス m_kawasaki0714@XXX.co.jp