

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

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|-------------------------------|------|----------|---|---|---|---|
| 被保険者等記号・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 | 9 | 9 | 9 |
| 被保険者の氏名 | 健保 太郎 | | | 生年月日 | 平成1年2月3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7年4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"/> (再就職の場合のみ)新たに取得した保険証・資格確認書・資格情報のお知らせのコピー またはマイナポータル 医療保険の資格情報画面のコピー | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 保険証(持っている場合) <input type="checkbox"/> 有効期限内の資格確認書(持っている場合) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 高齢受給者証(持っている場合) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証(持っている場合) | | | | | | | | | |

上記のとおり申請します。

令和7年4月10日

ナイスグループ健康保険組合理事長殿

住所 〒123-4567
神奈川県***市***区***町1-2-3***マンション456号室

申請者の氏名 健保 太郎

電話番号 000-123-4567

メールアドレス taro.ken***@****.jp