# 健康保険　任意継続被保険者資格喪失申出書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者欄 | 被保険者証の記号・番号 | 900　　・ | | |
| | 氏名 | （フリガナ） | 生年月日 | □ 昭和<br>□ 平成　　年　　月　　日 |
| | 住所 | 〒 | | |
| | | 電話番号 | | ※日中連絡のとれる連絡先 |

| | | |
|---|---|---|
| 資格喪失年月日 | | 令和　　年　　月　　日　※と同日 |
| 資格喪失の事由 | □ 健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため （注1） | |
| | 再取得後の健康保険または船員保険の被保険者証の記号番号 | （　　・　　） |
| | 適用事業所または船舶所有者の名称および所在地 | 名称 |
| | | 所在地 |
| | 資格取得年月日 | 令和　　年　　月　　日　※ |
| | □ 後期高齢者医療制度の被保険者となったため （注1） | |
| | 後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号 | （　　・　　） |
| | 後期高齢者医療広域連合の名称 | （　　）後期高齢者医療広域連合 |
| | 資格取得年月日 | 令和　　年　　月　　日　※ |
| | □ 申出により任意継続被保険者の資格を喪失したいため （注2）<br>この申出書が当組合に受理された日の属する月の翌月１日で資格喪失します。 | |

兵庫県建築健康保険組合理事長　殿　　年　　月　　日 提出

**（注1）就職または後期高齢者医療広域連合に加入した場合は、下記の物を添付して速やかに提出してください。**

- **当健康保険組合の被保険者証（本人分・被扶養者分）**
  お持ちの方は、高齢受給者証、限度額適用認定証
- **新しく交付を受けた被保険者証のコピー**（本人分のみで可）
- **納付書**（納付不要の納付書が手元にある場合）

**（注2）お申し出により任意継続被保険者の資格を喪失される場合は、資格喪失申出書のみを先に提出し、必ず翌月１日以降に下記の物を返還してください。**

- **当健康保険組合の被保険者証（本人分・被扶養者分）**
  お持ちの方は、高齢受給者証、限度額適用認定証

受付日付印