

提出先: 健保

R5改定

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書

常務理事	事務長		担当者

健康保険被保険者証を添えて、以下のように届出いたします。

令和 年 月 日 提出

太枠内を記入してください

健康保険証の記号・番号		被保険者の氏名(自署の場合㊟省略可)	性別	被保険者の生年月日	資格喪失の年月日 ※①	※①
記号	3098	番号 ㊟	1. 男 2. 女	昭和 平成 年 月 日	令和 年 月 日	1: 新規資格取得日 2: 死亡日の翌日 3: 申出が受理された日の属する月の翌月の1日
連絡先住所・電話番号					申請者氏名 ※②	※②
〒 - 電話番号 ()					続柄 ()	申請者が本人でないときのみ記入
資格喪失の原因 該当の理由に○をつけて必要添付書類を添付の上、提出ください			事由発生日		添付書類 ※③	※③
1	就職等により健康保険・共済組合等の被保険者資格を取得		令和 年 月 日 取得		①新たに取得した被保険者証のコピー ②ユアサ健康保険組合の被保険者証	『限度額適用認定証』、『高齢受給者証』等が交付されている場合は、あわせて添付の上提出してください。
2	任意継続被保険者の資格喪失を希望する (『資格喪失証明書』の交付を希望)		令和 年 月 日 申出		注) ユアサ健康保険組合の被保険者証は、申出書受理後にお送りする『資格喪失証明書』が届いた後に返却してください。	
3	被保険者が死亡したため (『資格喪失証明書』の交付を希望)		令和 年 月 日 死亡		①死亡証明書等のコピー ②ユアサ健康保険組合の被保険者証	

新たに取得した
被保険者証のコピー
貼付位置

健保確認印	健保受付印