

就職したとき

常務理事	事務長	担当	

任意継続被保険者資格喪失申出書

下記のとおり、任意継続被保険者の資格喪失理由に該当したため、届出いたします。

令和 4 年 1 月 12 日

記号	90	番号	〇〇
氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎		
住所	〒 130-0013 東京都墨田区錦糸〇-〇-〇 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
生年月日	昭和 40 年 5 月 12 日 (56) 歳 平成	性別	男・女
喪失理由	1. 就職のため (令和 2 年 7 月 1 日付で就職) 2. その他 ()		
資格確認書	1. 同封する 資格確認書 合計 3 枚 理由 () 2. 同封しない 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) 就職による他健保加入の場合は、就職日がわかる書類を添付してください。

(注2) 本人希望による喪失の場合、喪失日は申出書を受付けた翌月1日となります。
資格確認書は喪失日以降速やかに健保組合宛に返却ください。

※	資格喪失年月日	令和 年 月 日
健	保険料還付金額	円
保	※健保記入欄 (令和 年 月 ~ 令和 年 月分)	
記	備考	
入		
欄		

受付日付印

資格喪失を希望するとき

常務理事	事務長	担当	

任意継続被保険者資格喪失申出書

下記のとおり、任意継続被保険者の資格喪失理由に該当したため、届出いたします。

令和 4 年 1 月 12 日

記号	90	番号	〇〇
氏名	フリガナ ケンボ タロウ		
	健保 太郎		
住所	〒 130-0013		
	東京都墨田区錦糸〇-〇-〇		
生年月日	昭和 40 年 5 月 12 日 (56) 歳		性別 男・女
	平成		
喪失理由	1. 就職のため (令和 年 月 日付で就職)		
	2. その他 (令和4年2月1日資格喪失希望のため)		
資格確認書	1. 同封する 資格確認書 合計 ____ 枚		
	2. 同封しない 理由 (喪失予定日(翌月1日)以降に返却予定のため) 返却予定日 (令和 4 年 2 月 1 日)		
資格喪失証明書の発行	1. 希望する 2. 希望しない		

(注1) 就

(注2) 本

申出による喪失を希望する場合、
健保が申請書を受け付けた月の翌月1日が資格喪失日になります。
資格確認書は、翌月1日以降速やかにご返却ください。

※ 健保記入欄	資格喪失年月日	令和 年 月 日
	保険料還付金額	円
		(令和 年 月 日)
	備考	

※健保記入欄