

# 届書記入例

理事長	常務理事	事務局長	担当

## 健康保険 任意継続被保険者 資格喪失届

受付日付印

1	被保険者等記号及び番号	左づめ	9	-	左づめ	2	3	4	5		
2	生年月日	昭和	平成	5	0	0	2	1	3		
3	申請者の氏名	(フリガナ)	ケンポ			タロウ					
4	郵便番号	(氏)	健保			太郎					
5	住所	(名)	高知 都道 高知市北本町1-1-1 △△マンション 101								
6	電話番号	088 ( 822 ) 1234									
7	資格喪失年月日	令和	0	4	年	0	4	月	0	1	日
8	資格喪失理由	<p>次の該当するものに○印を付け、被保険者証の記号番号等を記入してください。</p> <p><input checked="" type="radio"/> ア 再就職等により健康保険の被保険者資格を取得したため。</p> <p>イ 再就職等により船員保険の被保険者資格を取得したため。</p> <p>ウ 後期高齢者医療制度の被保険者となったため。</p> <p>エ 任意継続被保険者からの申出によるとき。 (国民健康保険に加入、被扶養者になる等)</p>									
9	備考欄										

・被保険者等記号・番号は左づめでそのまま転記してください。  
わからなければ空白でも構いません。

住所は、アパート名、棟室、番号まで記入してください。

・市外局番から記入してください。  
・携帯電話の番号でも構いません。

・ア、イの方: 就職日  
ウの方: 75歳の誕生日  
エの方: 提出月の翌月1日を記入してください。

・任意継続被保険者の資格を喪失した(する)理由を「ア」から「エ」の中から選択してください。

**【提出先】**

近森会健康保険組合へ提出してください。  
郵送による提出もできます。

**【資格確認書をお持ちの方】**

- ・資格を喪失するときは、この届に資格確認書を添付してください。
- ・被扶養者についても資格確認書の添付が必要です。
- ・届書と同時に資格確認書の添付ができないときは、備考欄に添付できない方の氏名、生年月日、理由を記入してください。

◎記入方法は裏面をご覧ください。