

提出経路：【申請者】⇒【健保組合】

常務理事	事務長		担当者

任意継続被保険者資格喪失届

(現在加入している任意継続保険を脱退する時に提出する書類)

①任意継続被保険者証の記号番号	記号 999	番号
②資格喪失年月日 以下のいずれかの日付をご記入下さい。 1) 新しい保険証の資格取得日 2) 再就職した日 3) 被保険者本人の死亡日の翌日 4) 任意継続脱退希望の場合は、健保が受理した月の翌月の1日を記載	令和 年 月 日 4)の例： 2月1日～2月28日に脱退希望の場合は 3月1日と記載 月末近くのお手続きはなるべくお避けください	
③資格喪失理由 右の□のいずれかに✓をご記入下さい	<input type="checkbox"/> 再就職 ※ 再就職先で発行された保険証のコピーをお送り下さい。 <input type="checkbox"/> 被保険者死亡 <input type="checkbox"/> 任意継続の脱退希望 <input type="checkbox"/> その他	
④資格喪失証明書発行の要・不要 右の□のいずれかに✓をご記入下さい	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	

上記のとおり、届出ます。

レゾナック健康保険組合 常務理事殿

令和 年 月 日

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号 _____

届出上の注意

この届出の際には、必ず保険証を返却して下さい

次の該当する欄の番号に○を記入して下さい。

1	手元があり、今回返却する(再就職の方)
2	資格喪失日から5日以内に返却する(途中脱退希望者)
3	亡失し、返却できない→滅失届を提出してください ※滅失届が必要な場合は健康保険組合までお問合せください