

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任意継続被保険者等の記号番号	記号 999	番号 123456
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 ※ 資格確認書のコピーまたは、資格取得日が含まれている資格情報のコピーをお送り下さい。 <input type="checkbox"/> 被保険者死亡 <input checked="" 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 checked="" 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 〒 111-1212 東京都港区芝大門○—○—○

氏名 健保 太郎

生年月日 昭和 ○年 ○月 ○日

電話番号 ○○—○○○○—○○○○

届出上の注意 (マイナ保険証のみが手元にある方は返却なし)

この届出の際には、必ず保険証または、資格確認書を返却して下さい

次の該当する欄の番号に○を記入して下さい。

1	手元にあり、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