

理事長	常務理事	事務長	係員

健康保険任意継続被保険者 資格喪失申請書

記号・番号	生年月日			資格喪失年月日			資格喪失原因	被保険者証回収区分
	年	月	日	年	月	日	1・2 3・4 5	添付 返不能 滅失
昭和 平成								
被保険者氏名・印				住所				
⑩				〒 -				
				TEL - -				
資格喪失の原因								
<p>1. 保険料が納付期日までに納付されなかったため</p> <p>2. 健康保険の被保険資格を取得したため</p> <p style="margin-left: 40px;">(1) 資格取得年月日 (平・令 年 月 日)</p> <p>3. 法定期間が満了したため</p> <p>4. 被保険者が死亡したため</p> <p>5. 後期高齢者医療制度の被保険者資格を取得したため</p> <p style="margin-left: 40px;">(1) 資格取得年月日 (平・令 年 月 日)</p>								

令和 年 月 日

受付年月日

--