**健康保険　任意継続被保険者　資格喪失申出書**

令和　　　年　　　月　　　日　提出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **記号番号****および****被保険者氏名** | **記号　―　番号** | **被保険者氏名** |
| **７０　－** |  |
| **生年月日** | **昭和・平成　　　　　年　　　　　　月　　　　　日** |
| **住所** | 〒 |
| **電話番号** | （　　　　　　　　　） |
| **資格喪失理由**※該当の番号に○印をつけてください。 | **１　他保険へ加入したため（再就職等による）**※取得された資格確認書のコピー、または資格情報のお知らせのコピーのどちらかを必ず添付してください。　 |
| **２　任意継続被保険者でなくなることを希望するため**（国民健康保険に加入する、健康保険の被扶養者となる等）※申出書を**受理した月の翌月1日が資格喪失日**となります。（投函日ではなく、当健保に到着した日の属する月の翌月１日）※申出後に資格喪失を取り消すことはできません。 |
| **３　被保険者が死亡したため　死亡日　令和　　　年　　　月　　　日**※喪失日は死亡日の翌日となります。（喪失日　令和　　　年　　　月　　　日） |

【注意】※健康保険証・資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証をお持ちの方は必ずご返却下さい。

|  |
| --- |
| 受付日付印 |
|  |

※万が一、保険証等をなくしてしまった或いは、破棄してしまった場合は、「健康保険　証回収不能届」を提出してください。（当健康保険組合のホームページよりダウンロードできます。）

|  |  |
| --- | --- |
| 常務理事 | 担当者 |
|  |  |

【提出先及び問い合わせ先】

〒623-0011　京都府綾部市青野町膳所1番地

グンゼ健康保険組合

TEL．0773-42-0088

R7.02

【提出先及び問い合わせ先】

〒623-0011　京都府綾部市青野町膳所1番地

グンゼ健康保険組合

TEL．0773-42-0088