

常務理事	事務長	部長	業務課

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申請書

平成 17 年 2 月 1 日提出

被保険者証カードの 記号・番号	被保険者の氏名	被保険者の生年月日	資格喪失年月日(※)	被保険者証カード 回収区分
2 0 1 2 3 4 5	旅行 太郎	大正 年 月 日 昭和 平成 4 0 1 1 2 3	平成 年 月 日	1. 添付(1 枚) 2. 返不能(枚) 3. 滅失(枚)

資格喪失の原因	連絡先 (喪失原因が 2 の場合は申請者名も明記)
<p>1. 就職により、健康保険・共済組合等の被保険者資格を取得</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな保険証の記号番号 [13 - 4568] 資格取得年月日 [H17 年 2 月 1 日] <p>当組合の保険証カードと新しい保険証のコピーを添付のこと。</p> <p>2. 被保険者が死亡したため</p> <ul style="list-style-type: none"> 亡くなった日 [年 月 日] <p>当組合の保険証カードを添付のこと。</p>	<p>〒 104 - 0032</p> <p>東京都中央区八丁堀 1 - 3 - 508</p> <p>Tel 03 (3333) 4444</p> <p>備考(※)</p>

◇必要事項を記入し、該当する項目に○をしてください。(※)欄は記入不要です。

◆新たな「資格取得年月日」以降、医療機関で診療を受ける(受けた)場合は必ず「新しい保険証」を提示しなければなりません。

任意継続の資格で医療機関にかかった場合は無資格診療となり、後日あなたへ診療費の返還請求を行うことがあります。

受付日付印