

健康保険任意継続被保険者資格喪失届・申出書

日本旅行健康保険組合

(ア) 健康保険任意継続 被保険者等 記号 番号	(イ) 生 年 月 日	(ウ) 資格喪失年月日	
任継 900 -	昭和・平成	資格喪失年月日	
(エ) 被 保 険 者 の 氏 名	(オ) 被 保 険 者 の 住 所 ・ 電 話 番 号		
〒 -	TEL ()		
(カ) 事 由	1. 被保険者が死亡したため 2. 健康保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険被保険者等記号・番号 (-) (2) 資格取得年月日 (年 月 日) 3. 船員保険の被保険者資格を取得したため (1) 再取得後の健康保険被保険者等記号・番号 (-) (2) 資格取得年月日 (年 月 日) 4. 任意継続被保険者からの申出による ※以下 (1) (2) は健保組合にて記入 (1) 申出書受理年月日 (年 月 日) (2) 資格喪失年月日 (年 月 日)	(キ) 備 考	

- (注)1. 喪失の事由が上記1～3のときは、「任意継続被保険者証」及び「資格確認書」(交付された方のみ)を添付・返納して下さい。 【受付日付印】
 // 4のときは、「任意継続被保険者証」及び「資格確認書」(交付された方のみ)は資格喪失日以降に返納して下さい。
 2. 喪失の事由が上記2. 3のときは、新しく交付された「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」の写しを添付してください。
 3. 死亡したときは、死亡を明らかにできる書類を添付してください。