

<記入例>

常務理事	事務長	担当者

受付年月日

任意継続被保険者証の記号・番号をご記入ください。

## 任意継続被保険者資格喪失届

① 被保険者番号	6148—2800000
② 資格喪失の年月日	令和 元年 5月 1日
③ 資格喪失の理由	1. 会社に就職し、健康保険の被保険者資格を取得したため (就職年月日 ・ 令和 元年 5月 1日) 2. その他 (
④ 備考	

就職先の保険証に記載の「資格取得年月日」をご記入下さい。

ご就職日(資格取得年月日)をご記入下さい。

### <記入上の注意>

- ②の資格喪失日は他の保険の被保険者資格を取得した日となります。
- ③については、1、2、のいずれかに○印をつけたうえ、年月日を記入してください。また、理由が1の場合には、就職先の健康保険証のコピーを必ず添付してください。

上記のとおり、届け出いたします。

令和 ○○年 ○○月 ○○日

住所 〒500—0001  
○○県□□市△△町1番1号

氏名・捺印 健保 太郎

印

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

(令和元年5月)