

**記入例**

常務理事	事務長	係員

**申請書は当健保組合へご郵送ください。**

**健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書**

被保険者証	記号			番号			
被保険者氏名			性別	男□ 女□	生年 月日	昭和□・平成□ 年 月 日	
資 格 喪 失 申 請 の 理 由							
<p>申請理由 ア□. 他□ ①健康□ ②資格喪失□ ※</p> <p>再就職された方は「ア」にレ点を付けて、①と②について ご記入ください。</p> <p>任意で脱退される方は「イ」にレ点を付けて、資格喪失証明書</p>							
<p>イ□. 任意での資格喪失を希望するため 「健康保険資格喪失証明書」の交付を ・希望します□ ・希望しません□</p> <p>※どちらかにレ点を付けてください。どちらにもレ点がついていない場合は、希望しないものと判断します。</p>							

上記の通り申請します。

**被保険者の現在の住所や電話番号をご記入ください。**

なお、後日 健保組合より問い合わせをすることもございますので、不在の場合は留守応答設定のご協力をお願いします。

電話番号（携帯）

※電話に出られない場合には、留守応答設定をお願いします。

住友ファーマ健康保険組合理事長殿

(注1) 申請理由が「ア」の方は、この申請書に任意継続被保険者証（被扶養者分も含む）を添付してください。

(注2) 申請理由が「イ」の方は、資格喪失後に任意継続被保険者証（被扶養者分も含む）を返納してください。

(注3) 任意継続被保険者証を返納する際は、簡易書留等、追跡調査ができる方法でご郵送ください。

郵送にかかる費用はご本人負担となります。

健保受付日付印