

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 昭和□・平成□ 月日 年 月 日				
資格喪失申請の理由								
申請理由	<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>							
ア□、任意で脱退するため	①健康保険資格喪失証明書 ②資格喪失証明書 ※							
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□ ※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。							
上記の通り申請します。								
<p>被保険者の現在の住所や電話番号をご記入ください。</p> <p>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。</p>								
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