

理事長	常務理事	事務長	係員

健康保険任意継続被保険者 資格喪失申出書

健康保険法施行規則43条に基づき下記の通り健康保険任意継続被保険者資格の喪失を申し出いたします。

■任意継続被保険者情報記入欄

任意継続被保険者証 の 記号番号および氏名	780-	(氏名)
被保険者の生年月日	年	月 日

■申出事項 (チェック☑する)

任意継続被保険資格の喪失を希望する。

■確認事項 (チェック☑する)

資格確認書を保有していない場合は※の項目の☑は必要ありません。

資格喪失日は保険者が申出書を受理した日の属する月の翌月1日であること。

※ 申出書を受理した日の属する月も被保険者であるため、有効期限内の「資格確認書」については原則として申出書に添付しないこと。

※ 翌月1日に資格喪失するため、翌月1日以降、「資格確認書」は使用しないこと。

万が一使用した場合は、健康保険組合が負担した医療費を返還すること。

※ 翌月5日までにお持ちの家族の分を含めた「資格確認書」、70歳以上の方は加えて「高齢受給者証」を健保へ郵送すること。

原則として申出後に取り消しはできないこと。

受付日付

【提出先・問い合わせ先】
〒424-0924 静岡県静岡市清水区清開1-4-10
フジ日本健康保険組合
TEL,054-335-4046

