

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

この申出書は、現在フジ日本健康保険組合に加入している任意継続被保険者が就職によりほかの被用者保険（健康保険・船員保険・共済組合）に加入したため、任意継続被保険者資格の喪失を申し出るときに使用するものです。就職以外の理由でこの申出書を提出しても任意継続被保険者資格を喪失することは出来ません。

■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

■新たに取得した健康保険（または船員保険）情報記入欄

再取得した健康保険 （または船員保険）の 名称	
適用事業所（または船 舶所有者）の所在地・ 名称	(所在地)
	(名称)
資格取得年月日	年 月 日

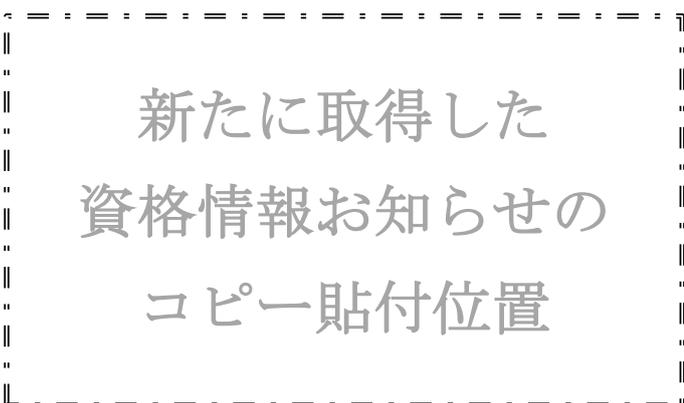
○この申出書を以下の添付書類と一緒に当健康保険組合に提出して下さい。

【添付書類】

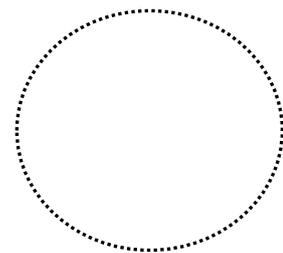
- 1、任意継続被保険者の資格確認書（被扶養者含む）、高齢受給者該当の場合は高齢受給者証【注1】
- 2、新たに取得した資格情報お知らせのコピー（被保険者本人分のみ下の欄に貼付してください。）

注1：お持ちの資格確認書は、自分で廃棄せず必ず当健康保険組合に返却してください。

万が一、資格確認書をなくしてしまった或いは廃棄してしまった場合は、当健康保険組合までご連絡ください。資格確認書が交付されていない方はご放念ください。



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
TEL054-335-4046