日本ガイシ健康保険組合　御中

健康保険資格喪失証明書交付申請書【被保険者退職用】

①被保険者(本人)の情報を記載願います。

提出日	令和　　年　　月　　日		
被保険者等 記号-番号	-	従業員番号	
		所属	
フリガナ			
被保険者氏名			
電話番号			
自宅			
携帯			
健康保険資格喪失日（退職日の翌日を記載願います） （例：3月31日退職の場合、資格喪失日は4月1日）			
令和　　年　　月　　日			

②健康保険資格喪失証明書の送付先の情報を記載願います。

送付先住所
〒
宛名（宛名は①内の被保険者氏名と同じ場合は記載不要）
（続柄）

【注意事項】

・退職後、国民健康保険の加入手続きに必要な方のみ提出してください。

・退職時点で扶養していた方を含めた証明書が交付されます。

・任意継続に加入される場合は提出不要です。

・事業主から健康保険資格喪失届を受理した後の発行となるため、
　事前発行はできません。
　発行されましたら、健保より送付先住所へ普通郵便でお送りします。

【提出先】

日本ガイシ健康保険組合

〒467-8530 名古屋市瑞穂区須田町2番56号

健保使用欄	申請書受領日
	証明書送付日