日本ガイシ健康保険組合　　御中

任意継続被保険者　資格喪失申出書

常務理事	事務長	係	

令和　　年　　月　　日　提出

下記の通り、任意継続被保険者の資格を喪失したく、申出いたします。

記　号	番　号	フリガナ	
9		氏　　名	

電話番号

自宅
携帯

住　所

〒

喪失事由

1．　就　職（令和　　年　　月　　日）

2．　その他（　　）

健康保険証 資格確認書

1．同封する　　健康保険証　_____枚　　資格確認書　_____枚

2．同封しない　　後日返却理由（　　）
（後日返却する）
返却予定日　（令和　　年　　月　　日）

資格喪失証明書の発行

1．希望する　　2．希望しない

※喪失事由「1.就職」の場合は、新規就職先の健保資格の情報が記載された
・マイナポータルの資格情報の写し（氏名、生年月日、資格取得年月日の記載必須）
・資格確認書の写し
・資格情報のお知らせの写し
上記いずれか1点を添付してください。
申出書提出時に間に合わない場合は、後日健保まで郵送してください。

現在お持ちの健康保険証　資格確認書は、ご家族分まとめて申出書と一緒にご返却ください。
（郵送される場合は、証の印影部分にハサミで3ｃｍ程度切り込みを入れてください）
資格喪失の事由が「申出により任意継続の資格を喪失する（国保へ加入するなど）」の場合は、
申出日の翌月1日が資格喪失日となりますので、
翌月1日以降5日以内に健康保険証、資格確認書を返却してください。

健保処理欄	
	資格喪失年月日
	令和　　年　　月　　日
	保険料還付金額　□有　□無
	円
	（令和　　年　月～令和　　年　月）
	□名簿入力　□大和入力
	□保険証返却　　/
	備考

受　付　日