

任意継続被保険者 資格喪失申出書

年 月 日

所属	任意継続被保険者	被保険者番号	フリガナ	
			氏名	
住所	〒 -			生年月日
	TEL: ()			年 月 日
年 月 日付、				
<input type="checkbox"/> 1. 健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため				
<input type="checkbox"/> 2. 自己都合により				
資格喪失を申出いたします。				

※喪失日

- 1の場合: 新たな被保険者資格を取得された日
2の場合: 当健保組合が資格喪失申出書を受理した翌月1日
(申出書を受理した後は、原則として取り下げはできません)

【添付書類】

- ・慶應義塾健康保険組合の保険証(返却) ※被扶養者様分も必ずご返却ください
2(自己都合)の場合は「資格喪失証明書」を受け取り次第ご返送ください。
- ・新規取得の保険証のコピー(ご就職先の保険証のコピー)(1の場合)