記入例

健康保険任意継続被保険者資格喪失届

住友ベークライト健康保険組合

常務理事	事務長	担当者

任意継続被保険者証の記号・番号・氏名	記　号	番　　号	氏　　名
	99	×××××	住　べ　太　郎　　印
生　年　月　日	■昭和 □平成　　××年　　××月　　××日		
住所・　電話番号	〒×××-×××× ××県△△市□□区○○　　×－×－× TEL　　×××－×××－×××××		
資格喪失の理由 （該当にレを付け必要項目を記載）	□　1. 就職による資格取得のため　　就職先の保険証の資格取得日を記入 令和　　年　　月　　日 ■　2. 被保険者死亡のため　　死亡日を記入 令和　　××年　　××月　　××日 □　3. 保険料未納のため □　4. その他（具体的に記載）		
資格喪失証明書 （いずれかにレ点又は印）	□ 必要　　□ 不要		当健保発行の喪失証明書が必要な場合、□にレ点又は印を付けてください。
提　出　日	令和　　××年　　××月　　××日		
資格喪失年月日 ※健保記入	令和　　年　　月　　日		

※　健康保険者被保険者証及び、高齢者受給証（お持ちの方のみ）を添付して下さい。
※　就職の場合、就職先の保険証（写）を添付して下さい。
※　就職した場合は就職先の資格取得日が当組合の任意継続被保険者の資格喪失日となります。
　　死亡した場合は死亡の翌日が資格喪失日となります。