

記入例 4.就職し、他の健康保険に加入したとき

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

被保険者証の	記号 404	番号 9999	
--------	-----------	------------	--

資格喪失の事由

該当項目に
✓印をご記入の上、必要事項をご記入ください

健康保険または船員保険の被保険者となり、健康保険または船員保険に加入したため

(1) 新規加入の健康保険または船員保険
記号：*** 番号：***

(2) 適用事業所または船舶所有者の名称と所在地
名称：株式会社 ○△□
所在地：静岡市駿河区***-***

(3) 資格取得年月日
令和 **年 **月 **日

申出により任意継続保険の資格を喪失したため

後期高齢者医療制度の被保険者となったため

(1) 後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号
番号：*****

(2) 都道府県後期高齢者医療広域連合名称
名称：後期高齢者医療広域連合

(3) 資格取得年月日
ア(3)以降の日をご記入ください

上記事項に該当するため、申出します

令和 **年 **月 **日

〒 ***-****

住所 *****

被保険者 氏名 **健保 太郎** (印)

昭和
生年月日 平成 **年 **月 **日

静岡県農業団体健康保険組合理事長 殿

受付日付印

新しい保険証の券面にある事業所名称と住所をご記入ください

こちらは記入不要です

資格取得年月日
ア(3)以降の日をご記入ください

押印お願いします