

1

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失 申出書【記入例】

被 保 険 者 の 欄	被 保 険 者 等 記 号 - 番 号	999 - 9999	生 年 月 日	昭和 平成・令和 26 年 12 月 31 日
	氏 名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎		
	被 保 険 者 住 所	〒 123 - 4567 電話 012 - 3456 - 7890 千葉県習志野市△△ ○-○-○		

資 格 喪 失 の 事 由	資 格 喪 失 年 月 日	令和 年 月	※記入は不要です
	喪 失 の 理 由	どちらかに○を付して下さい。2の場合は、下記の項目の記入をして下さい。	
	再 取 得 後 の 健 康 保 険	1、任意継続被保険者でなくなることを希望するため ② 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	
	被 保 険 者 等 記 号 - 番 号	123456 - 11	
	事 業 所 名 称	千葉県トラック運送(株)	
	所 在 地	千葉県習志野市菰浜○-○-○	
	資 格 取 得 年 月 日	令和 7 年 1 月 1 日	

(千葉県トラック健康保険組合)

上記の事由に該当するため、申出します。 令和 7 年 1 月 6 日提出

<添付書類>

- 当組合が発行した健康保険任意継続被保険者証または資格確認書
※いずれも被扶養者を含めた全員分を返納して下さい。
- 再取得後の資格情報のお知らせ又は資格確認書(写)
※喪失の理由が2の場合

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

【記入のポイント】

間違えた場合は、二重線で訂正し
余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

- ①<被保険者の欄>
被保険者等 記号-番号
被保険者証または資格情報のお知らせ、資格確認書に記載されています。

<資格喪失の事由>

- ②喪失の理由
当てはまるものを○で囲んでください。

「1、任意継続被保険者でなくなることを希望するため」に○をした方は
③は記入不要です。

「2、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」に○をした方は
③をご記入ください。

- ③新しく取得した健康保険の情報をご記入ください。

※状況に応じて追加の書類を依頼、または健保より確認の連絡を
する場合がございますので、あらかじめご了承ください。