

健保組合使用欄			
常務理事	事務長		

任意継続被保険者資格喪失申請書

被保険者等記号・番号 もしくはマイナンバー ※マイナンバーを記入する場合は、 番号・本人確認書類の提出が必要です。	3 0 0 1 -						
被保険者の氏名				生年月日	年 月 日		
資格喪失理由 ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> チェックして ください。	□再就職	再就職した日	年 月 日				
		加入した保険者名称	健康保険組合 協会けんぽ () 支部				
		事業所名称					
	□任意脱退 (脱退を希望)	申請書の提出日	年 月 日				
		※申請書を健保組合で受付した日の翌月1日(※)が資格喪失日と なります。 <small>(※投函日でなく、当組合に到着した日の属する月の翌月1日)</small> ※申請書提出後に資格喪失を取り消すことはできません。 ※返却書類は、この申請書に添付しないでください。 必ず、翌月1日以降に送付してください。					
□死亡	死亡した日の翌日	年 月 日					

この申請書に添付した返却書類（該当するものに チェックしてください。）

- (再就職の場合のみ) 新たに取得した資格確認書・資格情報のお知らせのコピー
またはマイナポータル 医療保険の資格情報画面のコピー
- 有効期限内の資格確認書（持っている場合）
- 高齢受給者証（持っている場合） 限度額適用認定証（持っている場合）

上記のとおり申請します。

年 月 日

ナイスグループ健康保険組合理事長殿

住所

申請者の 氏名

電話番号

メールアドレス