

記入見本

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 - 9 9 9 9		
被保険者の氏名	健保 太郎	生年月日	平成1年2月3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。	<input checked="" type="checkbox"/> 再就職	再就職した日	令和7年 4月 1日
		加入した保険者名称	R E I W A グループ 健康保険組合 協会けんぽ()支部
		事業所名称	R E I W A 建築株式会社
	<input type="checkbox"/> 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。	年 月 日
		□死亡	死亡した日の翌日

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。

令和7年 4月 10日

ナイスグループ健康保険組合理事長殿

住所 〒123-4567
神奈川県***市***区***町1-2-3***マンション456号室

申請者の 氏名 健保 太郎

電話番号 000-123-4567

メールアドレス taro.ken***@****.jp