2024. 12

健康保険　任意継続被保険者資格喪失申出書

◇ この申出書の控えを送付希望の場合は右記に☑を入れてください　　【 □ 申出書控え送付希望 】

記号・番号	被保険者氏名	生年月日
6000-123456	○ 中　○ 朗	昭和（○） 平成　34 年　12 月　2 日
住　所		電話番号
〒336 － ○○○○ 埼玉県さいたま市○区○○　○－○－○		048（△△△）○○○○ 090（△△△△）○○○○

令和　7 年　1 月　6 日　下記の事由に該当するため、申し出します。

資格喪失事由（該当項目に✓印）			申出書提出時添付書類	資格喪失年月日
国民健康保険に切り替えたいとき 他の健康保険の被扶養者になりたいとき	□	任意継続被保険者の資格喪失を希望するため（注） （注）申出書受理後の取消はできませんのでご注意ください。	なし(本紙のみご郵送ください) 喪失後、有効期限内の被保険者証等をお持ちの場合は必ずご返却ください。	令和　年　月　1　日 ※三井健保が申出書を受理した日（三井健保到着日）の属する月の翌月 1 日 例：12/1 に資格喪失→11 月中に書類到着
健康保険または船員保険の被保険者となったとき	☑	他の健康保険の被保険者資格を取得したため	☑取得先の資格情報のお知らせ等のコピー ☑有効期限内の三井健康保険組合被保険者証、資格確認書 （本人：1 枚、家族：1 枚） □三井健康保険組合高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証	令和　7 年　1 月　1 日 (他の健康保険等取得年月日)
後期高齢者医療制度の被保険者となったとき	□			

任意継続被保険者で資格期間満了日を迎えた方（資格期間満了喪失者）は申出書の提出は必要ありません。
資格期間満了喪失者は保険証に記載された資格喪失日の前月に三井健保より通知等を送付いたします。

取得先の資格情報のお知らせ又は
資格確認書のコピー　貼付

三 井 健 康 保 険 組 合