健康保険任意継続被保険者資格喪失届

日本旅行健康保険組合

（ア） 健康保険任意継続被保険者証 記号 ― 番号				（イ） 生年月日		（ウ） 資格喪失年月日	
任継	９００	―		昭和・平成			
（エ） 被保険者の氏名				（オ） 被保険者の住所・電話番号			
㊞				〒 ― TEL ( )			

（カ） 事由		（キ） 備考
１．被保険者資格取得後２年を経過したため		
２．被保険者が死亡したため		
３．保険料納付期日までに納付されなかったため		
４．健康保険の被保険者資格を取得したため		
（１）再取得後の健康保険被保険者証の記号・番号	（ ― ）	
（２）資格取得年月日	（ 年 月 日）	
５．船員保険の被保険者資格を取得したため		
（１）再取得後の健康保険被保険者証の記号・番号	（ ― ）	
（２）資格取得年月日	（ 年 月 日）	

(注) 1. 任意継続被保険者証を添付･返納してください。
2. 喪失の事由が上記4. 5. のときは、新しく交付された被保険者証の写しを添付してください。
3. 死亡したときは、死亡を明らかにできる書類を添付してください。

〔受付日付印〕