

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

令和 年 月 日

任意継続資格喪失申出書

○欄のみご記入のうえご提出してください。

記号・番号 記号 1 0 0 0 番号

○ 被保険者名 _____

○ 被保険者住所 〒

○ 電話番号 _____

以下健保組合使用欄

再就職した年月日 令和 年 月 日

健康保険の種類 _____

記号・番号 記号 番号

資格喪失事由 法 38 条 項

資格喪失年月日 令和 年 月 日

証 回 収 日 令和 年 月 日