

任意継続被保険者

資格喪失届

被 保 険 証 の	記 号	〇〇	番 号	〇〇〇〇〇
氏 名	(フリガナ)ケンポ タロウ (氏) 健保 (名) 太郎			
住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/>			
資 格 喪 失 日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日			
資 格 喪 失 理 由	就職したため			

上記のとおり任意継続被保険者の資格を喪失しましたので、お届けします

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

氏名 健保 太郎



捺印

(注) 1. 就職により任意継続被保険者の資格を喪失した場合は、就職先で交付された保険証のコピーを添付してください。

2. 現在お持ちの保険証(本人、家族)を資格喪失届に添付して返却してください。