

日本電気健康保険組合 行

届出コード	
任継	03

健康保険任意継続被保険者資格喪失申請書 兼還付申請書

【届出上の注意】

- 喪失理由1または2の場合は、当組合発行の保険証を添付してください。
- 喪失理由1の場合は、就職先から交付された保険証表面の写しを添付してください。
- 喪失理由3の場合は、資格喪失証明書受領後に保険証を返却してください。
- 太ワク内は、必ず記入してください。

被 保 険 者	記号		番 号				提出日	令和 年 月 日
	9	9					フリガナ 氏名	
	住所		〒 都道府県				電話 () - (アパート・マンション名もご記入ください)	
資格喪失の理由(該当する項目に○印をしてください)							資格喪失証明書発行希望	
1. 就職(令和 年 月 日) ※新しい保険証の資格 取得年月を記入							要	不要
2. 被保険者死亡(令和 年 月 日死亡)							要	不要
3. その他 (資格喪失は本申請書を健保が受理した翌月1日)							要	不要

処 理 欄	入 力	資 格 喪 失 日	承 認	マネージャー	主 任	担 当	回収・受付印
		令和 年 月 日					

(2023.04)