

|     |      |      |  |  |  |
|-----|------|------|--|--|--|
| 理事長 | 専務理事 | 常務理事 |  |  |  |
|     |      |      |  |  |  |

神戸新聞健康保険組合 理事長 様

## 健康保険任意継続被保険者 資格喪失申出書

|        |       |      |       |      |       |   |     |   |
|--------|-------|------|-------|------|-------|---|-----|---|
| 記号     | 5130  | 番号   |       | 令和   | 年     | 月 | 日提出 |   |
| 被保険者名  |       | 性別   |       | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月   | 日 |
| 住所     | 〒 -   |      |       |      |       |   |     |   |
| 自宅電話番号 | ( ) - | 携帯番号 | ( ) - |      |       |   |     |   |

以下の理由により資格喪失申出をいたします。

【資格喪失の事由】 該当する事由に☑チェックをしてください

他の健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため

|         |    |   |   |   |
|---------|----|---|---|---|
| 資格取得年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|---------|----|---|---|---|

※ 新しく加入された健康保険の「資格取得年月日」の日付を記入下さい。

申出により任意継続の資格を喪失したため

|           |    |   |   |     |
|-----------|----|---|---|-----|
| 資格喪失希望年月日 | 令和 | 年 | 月 | 1 日 |
|-----------|----|---|---|-----|

※ 他の健康保険に加入したい月の前月までにこの書類を提出ください。

※ 資格喪失希望日の前日まで当健康保険組合の加入となります。

【添付書類、その他説明】

- ◇ 添付書類について
  - 当健康保険組合が発行した健康保険被保険者証又は資格確認書等を添付ください。
  - 高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療者証等の交付を受けている場合は、それらも合わせて添付ください。
  - 適正な資格記録を把握するため、新しく加入した資格確認書のコピーまたは資格情報のおしらせ等のコピーを添付ください。
- ◇ 被保険者が亡くなった場合は、はこの書類ではありません。健康保険組合へお問い合わせください。
- ◇ 被扶養者だけが資格喪失する場合はこの書類ではありません。健康保険組合へお問い合わせください。

【健康保険組合が記入する欄】

|       |    |   |   |   |
|-------|----|---|---|---|
| 喪失年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 備考    |    |   |   |   |

|    |     |
|----|-----|
| 該当 | 不該当 |
|----|-----|

受付印