保険証	高齢証	資格確認書	還付
枚	枚	枚	有　無

専務理事	常務理事	事務長	部　長	課　長	係　長	係

下の太枠線内を記入してください

任意継続被保険者資格喪失申出書(兼処理票)

下記の①～③の喪失事由により、任意継続被保険者の資格を喪失するための申出書です。
（①～③以外の理由では、この申出書を提出することはできません。）

被保険者の記号と番号	1	喪失日 令和　年　月　日

被保険者の氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年　月　日生

被保険者の住所	（郵便番号）　－　　電話　－　－

▷該当する資格喪失事由に✓を付け、該当項目をご記入ください。

資格喪失の事由

□①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

再取得後の健康保険の被保険者等の記号番号
（記号　　番号　　）

適用事業所の名称

資格取得年月日　令和　年　月　日

□②後期高齢者医療制度の被保険者となったため

後期高齢者医療の被保険者等の被保険者番号
（　　）

都道府県後期高齢者医療広域連合の名称　（　　）後期高齢者医療広域連合

資格取得年月日　令和　年　月　日

□**③任意継続被保険者でなくなることを希望するため**

【添付書類と留意事項】

喪失事由	添付書類	留意事項
①又は ②の方	●任意継続被保険者の被保険者証等（被扶養者分を含む） ※高齢受給者証や限度額認定証などの交付を受けている場合は、併せてご提出ください。 ●新たに取得した資格確認書のコピー （マイナ保険証の場合は添付不要です）	○資格喪失年月日は、新たに取得した社会保険等の資格取得年月日となります。 ○保険料は、資格喪失月の前月分までとなります。
③の方	●任意継続被保険者の被保険者証等（被扶養者分を含む） ※高齢受給者証や限度額認定証などの交付を受けている場合は、併せてご提出ください。 【注：被保険者証等の添付について】 月末まで被保険者証等を使用する予定がある場合は、翌月１日に当健保へ送付ください。 ※資格喪失通知書は、喪失日以降に被保険者証等が返却され次第、発送いたします。	○資格喪失年月日は、この申出書を健保組合が受理した日の属する月の翌月１日となります。 ○保険料は、この申出書を健保組合が受理した日の属する月分までかかります。 ○申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。

※資格取得月に資格喪失となった場合は、資格喪失月の保険料はかかります。

送付先・問合せ先　東京貨物運送健康保険組合　資格課
〒160-0004　東京都新宿区四谷１－２３
℡０３（３３５９）８１６４

受付日付印