

## 任意継続資格喪失申出書

楽天健康保険組合 理事長 殿

下記の通り、任意継続被保険者の資格を喪失致したく、喪失申出書を提出します。

被保険者の記号・番号	○○○○	○○○○
住 所	〒○○○-○○○ 東京都○○区○○町1-1-1 電話○○ (○○○○) ○○○○	
(フリガナ)名	ケンポ タロウ 健 保 太 郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">健保</span>	
生 年 月 日	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭和</span> ・平成・令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	性 別 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> ・女

喪失理由	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>	就 職 の た め ( 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日付で就職 )
	2	そ の 他 ( )

被保険者証	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>	同封する	被 保 険 者 証 合 計 <u> 1 </u> 枚
	2	同封しない	理 由 ( ) 返却予定日 ( 令和 年 月 日 )

資格喪失証明書の発行	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span> 希望する 2. 希望しない
------------	---

(注1) 被保険者証を滅失した時は、「保険者証滅失申請書」を添付してください。  
(注2) 喪失理由が「1. 就職のため」の場合は、就職先の被保険者証の写しを必ず添付してください。

受付日付印

喪失年月日	※ 令和 年 月 日
保険料還付額	※ 円 (令和 年 月 ~ 令和 年 月分)
備 考	※

(注) ※印の欄は、記入しないでください。