

常務理事	事務長	課長	担当者

○の箇所を記入してください

任意継続被保険者資格喪失届

記号	999	番号	氏名	被保険者氏名	資格取得日	年	月	日
住所	郵便の届く住所			印を忘れずに	電話番号	日中連絡のとれる連絡先		

資格喪失日	令和 年 月 日	喪失理由	A. 就職 B. 死亡
-------	----------	------	-------------

- ・「喪失日」はAは新加入先での資格取得日、Bは死亡日の翌日となります。
- ・「国保に切り替える」「扶養家族になる」などの理由では脱退することができません。

被扶養者のみ喪失する場合	氏名	被扶養者氏名	続柄	資格喪失日	年	月	日
喪失理由	A. 就職 B. 死亡 C. その他 ()						

添付書類	A. C	任意継続被保険者証+新しい被保険証のコピー
	B	任意継続被保険者証+死亡日が確認できる書類

添付書類を確認してください

既に納められた保険料が還付となる場合があります。被保険者名義の口座情報をご記入ください。

銀行コード		店番号	
フリガナ			
銀行			
フリガナ			
支店			
口座			
フリガナ			
口座名義			

被扶養者の方が喪失されても保険料の変更・還付はございません

受付印