

常務理事	事務長	課長	担当者

任意継続被保険者資格喪失届

記号	999	番号		氏名		資格取得日	年	月	日
住所	〒					電話番号			

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		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もの

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								
銀行名								
フリガナ								
支店名								
口座番号	普通							
フリガナ								
口座名義								

受付印