

申出日： 年 月 日

住友商事健康保険組合 理事長

健保組合決裁欄		
常務理事	事務長	担当者

## 健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書

以下のとおり任意継続被保険者の資格喪失の申し出をします。

### 【任意継続被保険者情報】

被保険者証記号・番号	9-	氏名		(印)
電話番号(日中の連絡先)		生年月日	昭和・平成	年 月 日
住所	(〒 - )			

### 該当の喪失要件の口欄にチェックをしてください。

新たに取得した健康保険(または船員保険)

再取得した健康保険または船員保険の記号・番号	
保険者名	
適用事業所または船舶所有者の名称	
資格取得年月日	年 月 日

後期高齢者医療制度被保険者(64才~74才で一定の障害状態にある為、後期高齢者医療制度に加入した場合)

後期高齢者医療の被保険者証の記号・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	年 月 日

資格喪失を希望する。 ※喪失日は、申し出が受理された日の属する月の翌月1日となります。

### 【提出書類】

(1)【全員】:任意継続被保険者証(被扶養者分を含む)

【該当者のみ】:高齢受給者証、限度額適用認定証、  
特定疾病療養受療証

(2) 新たに取得した被保険者証のコピー(被保険者分のみ)

※ 上記(1)を紛失した場合、当健保組合HPから  
「被保険者証・高齢受給者証滅失届」を印刷し、必要事項を  
記入の上、提出。

新たに取得した健康保険証のコピー

(貼付位置)