

常務理事	事務長	課 長	課長代理	主 任	係

パッケージ工業健康保険組合 御中

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書

下記の注意事項を確認したうえで、任意継続被保険者の資格について資格喪失を申し出ます。

記 入 欄			
記号・番号	8181 -	生年月日	
氏 名			性別
住 所	〒		
喪失希望理由 (該当項目に○印)	1. 国民健康保険へ加入するため		
	2. ()の扶養へ加入するため		
	3. その他 ()		

注 意 事 項
1. 資格喪失日は喪失申出を受理した日の翌月1日になります。
2. 申出後、喪失希望を取り消すことはできませんのでご注意ください。
3. 資格喪失証明書は、この申出書に記入された住所へ発送いたします。
資格喪失日より前に発送することはできかねますので、あらかじめご了承ください。
4. 資格喪失証明書が届きましたら、発行されている証類はご返却ください。

.....
 受付日付印