|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|  |  |  |

**任意継続被保険者資格喪失・氏名変更等申出書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号-番号 | | | **320 -** | 氏 名 |  | | | 申請日　　年　　月　　日 |
| 連絡先 |
| 資格喪失 | 資格喪失年月日 | | | | 資格喪失の理由 | | | |
| 年　　月　　日 | | | | 1. 就職等で他の健康保険の被保険者に加入。   ※新しい加入先の保険証コピーを添付して下さい。  **資格取得年月日　　　年　　月　　日**   1. その他   脱退希望  　 　 （国民健康保険に加入する、被扶養者申請のため 等）  被保険者の死亡　　 被保険者が75歳 | | | |
| 変 更 後 | | | | | 変更年月日 | 変 更 前 | | |
| 氏名変更 | フリガナ | | | | 年 月　日 | フリガナ | | |
| 住所変更(住民票住所) | 本人 | 〒 | | | 年 月　日 | 本人 | 〒 | |
| 家族 | 〒 | | | 家族 | 〒 | |
| 全員  一部（氏名　　　　　　　） | | |
| 銀行口座 | 銀行 支店  普通  口座No. | | | | 年 月　日 | 銀行 支店  普通  口座No. | | |
| ＜記入上の注意＞  \* 資格喪失の場合は任意継続期間満了・就職・死亡・申出以外の時は、10日までに 保険料を納納入しなかったとして、11日（休日の場合はその翌日）が資格喪失日となります。  \* 資格喪失証明書・保険料納入証明書が必要な場合は○印をつけて下さい。    　 　　　１．資格喪失証明書　　　　　２．保険料納入証明書(11月頃発送予定) | | | | | | | | |

＊資格喪失の場合、健康保険証は喪失日以降すみやかにご返却お願いいたします。

令和6年12月改訂