|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険証 　　　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1月改訂