

適用12

受付印

田辺ファーマ健康保険組合理事長殿

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申請書

令和 7 年 6 月 5 日提出

任意継続 被保険者証	記号	番号	フリガナ	ケンコウ ケンイチ
	***	*****	被保険者 氏名	健康 賢一
現住所	〒 XXX - XXXX 大阪府大阪市中央区道修町3丁目2-10 田三ビル 505号室			

下記のとおり申請します。

資格喪失申請の理由を選択のうえ、ご記入ください。

1. 他の健康保険(各種共済組合を含む)の被保険者資格を取得した。

①健康保険被保険者証(組合員証)の記号・番号

②資

- ・申出の翌月1日が資格喪失日となります。
- * 他健保加入の場合は、資格喪失証明書は不要です。
- 他健保の被保険者の被扶養者となる場合、届出と共に資格喪失証明書が必要な場合があります。

2. 申出・任意継続保険の資格を喪失したい。

資格喪失証明書の【要・否】

- * 国民健康保険に加入される場合は当該証明書が必要です。
- * 資格喪失日は、申出の翌月1日となります。

備考: 国民健康保険に加入予定です。

脱退後、転居予定です。資格喪失証明書は下記住所に送付お願いします。

〒 XXX-XXXX 東京都千代田区丸の内5-5-1 三田ビル 301号室

2025.11.01

資格喪失証明書は資格喪失後の発送手配となります。

また、資格喪失後、当健保の健康保険はご利用いただけません。

当健康保険組合が発行済みの証があれば速やかに、当健保にご返却ください。

適用12

受付印

田辺ファーマ健康保険組合理事長殿

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申請書

令和 7 年 6 月 5 日提出

任意継続 被保険者証	記号	番号	フリガナ	ケンコウ ケンイチ
	***	*****	被保険者 氏名	健康 賢一
現住所	〒 XXX - XXXX 大阪府大阪市中央区道修町3丁目2-10 田三ビル 505号室			

下記のとおり申請します。

資格喪失申請の理由を選択のうえ、ご記入ください。

1. 他の健康保険(各種共済組合/船員保険を含む)の被保険者資格を取得した。

①健康保険被保険者証(組合員証)の記号・番号: * * * - * * * * * * * *

②資格取得年月日: 令和 7 年 6 月 1 日

* 当健保の資格喪失日を入力処理するため、加入先から交付された
資格情報のお知らせの写し、資格確認書等をご添付ください。

他健保から交付された証をご確認いただき、
ご記入ください。

* 資格取得年月日と、証交付日を見間違う場合
があります。ご注意ください。

2. 申出・任意継続保険の資格を喪失

資格喪失証明書の【 要 ・ 否 】

* 国民健康保険に加入される場合は当該証明書が必要です。

* 資格喪失日は、申出の翌月1日となります。

備考: 扶養の息子は別途国保加入予定です。

資格喪失証明書のご送付をお願いできますでしょうか。

2025.11.01

資格喪失証明書は資格喪失後の発送手配となります。

また、資格喪失後、当健保の健康保険はご利用いただけません。

当健康保険組合が発行済みの証があれば速やかに、当健保にご返却ください。