

適用 1 3

受付印

田辺ファーマ健康保険組合理事長殿



健康保険 資格喪失証明書発行申請書

令和 7 年 6 月 5 日提出

被保険者証 記号・番号	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
資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 7 年 6 月 1 日			
資格喪失者 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 本人(被保険者)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者)【氏名:健康 とも子、健康 良助、健康 一徹】			
送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	宛先	〒 XXX - XXXX 大阪府大阪市西区3丁目 * * * * *	
	<input type="checkbox"/> 所属	名称		
上記のとおり申請します。				
備考:国民健康保険に加入予定です。				

2025.11.01

- ・資格喪失後は、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ものがありましたら速やかにご返却ください。
- ・被扶養者(異動)届で資格喪失証明書が必要と申出されている方は、本申請書作成・提出は不要です。