常務理事	事務長		係

健康保険　任意継続被保険者　資格喪失任意申出書

〇注意点〇

この用紙は現在任意継続被保険者で、他の健康保険制度に加入する前に
ライク健康保険組合の被保険者をやめたい方対象の用紙です。
他の健康保険や後期高齢医療制度の被保険者になられた方は、
別紙【任意継続被保険者資格喪失申出書】をご提出ください。

令和　　年　　月　　日提出

被保険者の	記号番号	－	氏名	（カナ） ㊞	生年月日	昭和 年　月　日 平成
	住所	〒　　－ 自宅電話番号　　－　　－ 携帯　〃　　－　　－				
備考			※被保険者記号番号に代えて個人番号を記載する場合は、備考欄に記載してください。 （個人番号を記載した場合は、番号及び本人確認をするための書類が必要です。）			
資格喪失証明書について（〇を付けて下さい）	1．発行を希望する					
	2．発行を希望しない					

※　資格喪失証明書の発行に関しては、喪失日以降、上記記載頂いた住所へ順次発送致します。

※　資格喪失証明書の発行を希望される際は、返信用封筒(郵便番号、氏名、住所を記入し切手を貼付したもの）を同封してください。返信用封筒が同封されていない場合は、資格証明書の発行は致しかねます。

下記ご確認の上、□に✔を付して下さい

※必ず✔して下さい

チェック欄

※ 資格喪失日はこの書類が当組合に到着した月の翌月１日になります。
（例：12月10日に到着→喪失日1月1日）　□

それまでは当組合の被保険者ですので資格確認書または被保険者証を添付しないでください。

※ 資格確認書または被保険者証の返却については、資格喪失後、別途郵送にて返信用封筒をお送りいたします。必ず返信用封筒に入れて当組合へご郵送ください。　□

※ **この届出の受理後の取消は出来かねます。**　□

※ 資格喪失月（取得と同一月に喪失した場合を除く）以降の納付済保険料は、別途郵送します「還付請求書」のご提出によりお返しします。
保険料を前納した場合でも、未経過期間分は還付されます。　□

受付年月日

ライク健康保険組合