

常務理事	事務長	担当者

任意継続被保険者 資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書

平成 28年 4月12日

東京ドーム健康保険組合理事長殿

任意継続加入者の資格喪失を申し出ます。

被保険者証の 記号・番号	記号 8 8 8 8	番号 1 2 3 4	被保険者の 氏名	健 保 太 郎 (印)	生 年 月 日	昭 平 27年9月10日
住 所	〒 112 - 1234 東京都文京区春日1-1-1 TEL 03 - ××××× - ×××××			資格喪失年月日 (就職年月日) (死亡の場合は翌日)	平成 28年 4月 1日	
資格喪失の 理由	① 就 職 2. 死 亡			備 考		

- この申出書は、新たに健康保険の資格を取得(再就職)された場合に提出してください。
- 新しく資格取得された健康保険証のコピーを添付してください。
- この申出書には、任意継続被保険者証を添付してください。
- 死亡の場合は、埋葬を行う者が届け出てください。

※還付金のある方は下記に記入をしてください。

保険料還付請求をいたします。

金 融 機 関	銀 行	本支店名	本 店							
	金 庫		支 店							
預 金 種 別	1. 普通	2. 当座	口座番号							

- 死亡の場合は、埋葬を行う者の口座を記入してください。埋葬を行う者の氏名_____

受付日付印

--