

| | | |
|------|-----|-----|
| 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

令和 年 月 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 | 被保険者の 氏名 | 印 | 生 年 月 日 | 昭 平 年 月 日 |
| 住 所 | 〒 | | | 資格喪失年月日 (就職年月日) (死亡の場合は翌日) | 令和 年 月 日 | |
| 資格喪失の 理由 | 1. 就職 2. 死亡 3. その他() | | | 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。 埋葬を行う者の氏名 _____

| |
|-------|
| 受付日付印 |
|-------|