

記入例

常務理事	事務長	係

任意継続被保険者資格喪失届

被保険者の 記号・番号	記号	番号	(フリガナ) 氏名	ケンボ タロウ				
	91	〇〇〇		健保 太郎				
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇都 〇〇区 〇〇〇 〇番地 〇号 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇							
生年月日	昭和・平成	〇〇	年	〇	月	〇〇日	性別	男・女
喪失理由	1. 就職のため 令和 年 月 日付で就職							
	2. その他 (資格喪失を希望)							
被保険者証	1. 同封する 被保険者証 合計 _____ 枚							
	2. 同封しない 理由 (通院のため) 返却予定日 令和 〇年 〇月 〇日							
資格喪失証明書の発行		1. 希望する		2. 希望しない				
上記のとおり、届出します。								
令和 〇年 〇月 〇〇日								
ヨドバシカメラ健康保険組合理事長 殿								
喪失日は喪失届を受付けた日の翌月 1 日になります。 例) 4/15 日喪失届受付→5/1 資格喪失 資格喪失証明書の発行希望の方には 5/1 以降にお送り します。								

注1. お手持ちの「ヨドバシカメラ健康保険組合」の被保険者証は、資格喪失日以降に送付してください。

2. 就職による他健保加入の場合は、お手持ちの「ヨドバシカメラ健康保険組合」の被保険者証と、新たに取得した被保険者証の写しを添付してください。被保険者証を滅失したときは、「被保険者証滅失届」を添付してください。

喪失日は喪失届を受付けた日の翌月 1 日になります。
例) 4/15 日喪失届受付→5/1 資格喪失
資格喪失証明書の発行希望の方には 5/1 以降にお送り
します。

受付日付印