

任意継続被保険者資格喪失申出書

九電工健康保険組合 理事長 殿

任意継続被保険者の資格を喪失致したく、喪失申出書を提出します。

申出者記入欄	被保険者証の 記号・番号	記号 330	番号	令和 年 月 日提出
	被保険者 氏名	生年月日		昭和・平成 年 月 日
	住所 電話番号	(〒 -)		(TEL - -)

【注意事項】

- 資格喪失日は健康保険組合が申出書を受理した日の属する月の翌月1日となります。
申出書が月末までに健康保険組合へ確実に届くよう、20日までに投函して下さい。
- 被保険者証は申出書を提出した(健康保険組合で受理した)月の末日まで使用できますので、
申出書には添付しないで下さい。
※翌月1日からは使用できませんので、速やかに返却して下さい。
(高齢受給者証、限度額適用認定証等を発行されている場合も返却下さい。)

【送付先】 〒815-0081 福岡市南区那の川1-24-1
九電工健康保険組合

健保記入欄	申出書 受理日	令和 年 月 日	資格喪失 年月日	令和 年 月 1 日
	保険料 納付状況	令和 年 月分まで	保険料還付	有 ・ 無

健 保 組 合		
常務理事	事務長	担 当

健保組合 受付印