

三菱重工健康保険組合常務理事 殿

任意継続被保険者 資格喪失届

本人記入欄	健康保険 記号番号	191 -	資格取得日	平成 年 月 日	
			資格喪失予定日	平成 年 月 日	
			※ 健康保険証内に記載されていますのでご確認ください。		
	フリガナ				
	氏名	印			
	フリガナ				
	住所	〒 -			
電話番号	TEL - -				
喪失理由 (該当する所へ ○をして下さい)	1. 再就職 (資格取得年月日 平成 年 月 日) ※ 再就職先の健康保険証の「 <u>資格取得年月日</u> 」を記入下さい。交付日ではありません。 2. 死亡 (死亡年月日 平成 年 月 日)				

健保記入欄	喪失日	平成 年 月 日
-------	-----	----------

【注意事項】

(注1) 本紙は、被保険者が**任意継続保険期間中に「再就職」および「死亡」の事由が発生した場合のみ**、ご記入のうえ送付して下さい。

(注2) 本人記入欄(太枠内)に記入して下さい。

(注3) 送付の際は必ず「**任意継続保険証**」を添付して下さい。

なお、三菱重工健保ライフサポートクラブカードは、ハサミ等で裁断のうえ破棄してください。

(注4) 再就職された方は、**就職日が確認できる物**を添付して下さい。(就職先の保険証のコピー、又は雇用(労働)契約書などのコピー)

(注5) 被保険者の死亡については、**当健康保険組合までご連絡ください。連絡先 03-6716-2211 (代表)**

(注6) 保険料の納付後に資格喪失となった場合は、本届出を受理した月の翌月末に当該申請口座へ返金致します。

(注7) 健康保険法第38条により、喪失理由が1・2以外の場合は、**任意(自己都合)での資格喪失はできません**のご留意願います。

(例えば**国民健康保険に切替える、被保険者の被扶養者になる等**で資格喪失したい場合は、健保組合へご連絡願います。)

常務理事	事務長	担当

受付印