

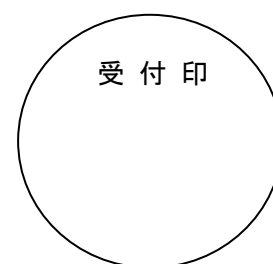
伺い	常務理事	事務長	課長	主任	担当者

任意継続被保険者 資格喪失届

被保険者（又は家族）が記入する欄	被保険者証の記号番号	98 —	任意継続資格取得日	平成 年 月 日	
	氏名				
	住所	〒 —			
	電話番号	() —			
	喪失理由 該当する方に○をして下さい	1. 再就職（※資格取得年月日 平成 年 月 日） ※再就職先の被保険者証の「資格取得年月日」をご記入下さい。交付日ではありません。 ※再就職先の被保険者証のコピー又は健康保険資格取得証明書を添付してください。 2. 死亡（死亡年月日 平成 年 月 日）			

上記のとおり届出します。

健保記入欄	資格喪失日	平成 年 月 日
	証回収日	平成 年 月 日
	備考	



【注意事項】

(注1) この届出は、任意継続被保険者期間中に「再就職」又は「死亡」の事由が発生した場合に提出するものです。

《届出の際は、必ず当組合の「被保険者証」を返納してください。》

(注2) 資格喪失日以降に当組合の被保険者証を使って医療機関等に受診した場合は、後日、その医療費を返還していただくこととなりますので、ご注意ください。

静岡県自動車販売健康保険組合理事長 様