

決 定
年 月 日

常務理事	事務長		担当	

任意継続被保険者 資格喪失申出書

申出日：令和 年 月 日

三菱鉛筆健康保険組合 理事長 殿

下記の通り、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。

被保険者の記号・番号	999			
住 所	〒			
(フリガナ)	電話 ()			
氏 名				
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	性別	男・女	

喪失理由	1	再就職のため（令和 年 月 日付で就職） ※保険証のコピー、または資格取得証明書を必ずご提出下さい。
	2	その他（任意脱退、死亡 ） ※任意脱退の場合、当組合が申出書を受理した月の翌月1日が資格喪失日となります。

資格喪失証明書の発行	1. 希望する 2. 希望しない
------------	------------------

(注) ※印の欄は、記入しないで下さい。

喪失年月日	※ 令和 年 月 日
保険料還付額	※ 円 (令和 年 月 ~ 令和 年 月分)
備 考	※

受付日付印