

健 保 使 用 欄	受理通知 発送	リ健任番号	常務理事	事務長	担当者

任意継続被保険者資格喪失申出書

リクルート健康保険組合 理事長 殿

私は、任意継続の資格を喪失致したく、資格喪失申出書を提出いたします。

申出後の取消はいたしません。

なお、保険証の返却は、翌月1日の喪失後に速やかに返却いたします。

記

被保険者の保険証記号番号 または個人番号(マイナンバー)	記号	番号 (マイナンバー)	枝番
被 保 険 者 氏 名			
被保険者の生年月日			
被 保 険 者 の 住 所	〒		
被保険者の電話番号			

記入日：令和 年 月 日

【注意事項】

※個人番号(マイナンバー)をご記入の場合は、被保険者の保険証記号番号欄の番号欄に記入してください
※保険証に枝番の記載がない方は、記入不要です。

受付日付印