記入見本
（就職の場合）

伺	常務理事	事務長	課　長	担　当

健康保険　任意継続被保険者　資格喪失申出書

1．任意継続被保険者証の	記　号	2000
	番　号	1234
2．被保険者氏名		健保　太郎
3．生年月日		昭和・平成　５５年　１月　１日
4．住　所		さいたま市南区〇〇町1-2-3
5．電話番号（日中の連絡先）		090　（　0000　）　0000
6．資格喪失年月日（お勤め先で加入された社会保険の資格取得年月日）		令和　６年１２月　２日
7．お勤め先の	名　称	株式会社　〇〇建設
	所在地	さいたま市大宮区〇〇町〇-〇-〇
8．摘要欄		

社会保険加入日の分かる書類（例　資格確認書・資格情報のお知らせ・お勤め先で発行された社会保険加入日の分かる書類等）の写しを添付してください。
交付済の健康保険証（※）または資格確認書をお持ちの方は、添付してください。
健康保険証または資格確認書を添付できない場合は、「8．摘要欄」にその理由を記入してください。
（※）令和7年12月2日以降の健康保険証は無効となりますので、添付不要となります。

埼玉県建設業健康保険組合