記入見本
（任意申出の場合）

伺	常務理事	事務長	課　長	担　当

健康保険　任意継続被保険者　任意資格喪失申出書

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．任意の資格喪失年月日		令和　７年　４月　１日
6．摘要欄		

交付済の健康保険証(※)または資格確認書をお持ちの方は、資格喪失後にご返却ください。
健康保険証または資格確認書をご返却できない場合は、「6．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、ご返却は不要になります。

資格喪失日は、提出する日の**翌月１日**となります（例：４/１で喪失希望の場合は前月の３月中に到着が必要です）。
処理の関係上、資格喪失日**前月２０日までに届くよう**お願いします。

埼玉県建設業健康保険組合