

安田日本興亜健康保険組合 御中

申出日 令和 年 月 日

健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書(任意脱退用)

この度、私は貴組合の任意継続被保険者資格を喪失いたしたく、当申出書を提出いたします。

●任意継続被保険者資格の内容

記号 - 番号	9 0 0 0 -
被保険者 氏名	
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日
住 所	〒 -
電 話 番 号	

※原則として申出書を提出後、申出の取り消しすることはできないことを了承します。