当健保組合にて交付した全ての健康保険証・資格確認書 等を添付し返納してください。
就職による資格喪失の場合は、新たに加入した健康保険の「資格情報のお知らせ」
または「資格確認書」のコピー（被保険者分のみ）を添付してください

就職日（資格取得日）にて当健保組合は資格喪失となります。
当健保組合の健康保険証は、就職日より使用できませんのでご注意ください。

被保険者の資格喪失と同時に、ご家族も資格を失います。

任意継続・特例退職　健康保険　資格喪失申出書

被保険者	健康保険の記号	1	健康保険の番号	1234567
	氏名	日 興 太 郎	生年月日	昭和 平成 ▲▲ 年 ▲▲ 月 ▲▲ 日
	住所 連絡先	〒 ▲▲▲－▲▲▲▲ ○○県○○市○○町△－△－△ TEL（日中の連絡先） ▲▲▲－ ▲▲▲▲－ ▲▲▲▲		
喪失理由	1	就職のため （ 令和 ▲▲年 ▲▲月 ▲▲日 就職・資格取得 ）		
	2	そ の 他 （ ）		

（注1）当健康保険組合にて交付した全ての「健康保険証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」「資格確認書」を添付し返納してください。
紛失等で返納できない場合は、「返納不能届」の提出が必要です。
（注2）就職による資格喪失の場合は、新たに加入した健康保険の「資格情報のお知らせ」コピーまたは「資格確認書」コピーを添付してください。（被保険者分のみ）

◆ 保険料の還付が発生する場合は、登録されている金融機関口座に振り込みいたします

＜送付先＞　〒103-0016
東京都中央区日本橋小網町9－2
SMBC日興証券グループ健康保険組合
任意継続 担当 ／ 特例退職 担当 宛

受付日

ＳＭＢＣ日興証券グループ健康保険組合