常務理事	事務長	課長	担当者

任意継続保険脱退申出書

申出書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

被保険者情報			
被保険者証の（左づめ）	記号	番号	生年月日　年　月　日 □ 昭和 □ 平成
氏名	（フリガナ）		
住所	（〒　　－　　）	都 道 府 県	
電話番号（日中の連絡先）	TEL　（　　）		

提出日（投函日）令和　年　月　日

資格喪失理由（いずれかに✓をいれてください。）

□　就職により他健保に加入するため

→加入先健保組合発行の「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」の写しを添付してください。

□　任意継続保険から脱退したいため

→健康保険法第 38 条により、当健保にて任意継続保険の脱退の申出を受理した翌月 1 日付で任意継続保険の資格喪失となります。

資格喪失日以降は、当健保の保険証はご利用いただけません。 保険証は資格喪失日以降すみやかにサノフィ健康保険組合にご返却ください。 資格喪失日以降、「資格喪失証明書」をご郵送いたします。

(2022. 1)

受付日付印

サノフィ健康保険組合