

常務理事	事務長	課長	担当者

任意継続保険脱退申出書

記入方法および添付書類等については、「健康保険 任意継続被保険者 資格喪失 申出書 記入の手引き」をご確認ください。

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	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (左づめ)	9 9	1 2 3 4	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	4	0 0 4 0 1
	氏名 (フリガナ)	ヤマダ	イチウ			
		山田	一郎			
住所	1 2 3 - 4 5 6 7		都 道			
電話番号 (日中の連絡先)	東京都新宿区〇〇 1 - 2 - 3		府 県			
	0 9 0 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8					

提出日 (投函日) 令和 年 月 日

チェックをいれてください。

任意継続保険の脱退を希望します。

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。

【保険証返送先】

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目 20 番 2 号 東京オペラシティタワー 4 7 階
サノフィ健康保険組合

(2022.1)
受付日付印

サノフィ健康保険組合