

令和 年 月 日

三岐しんきん健康保険組合理事長 殿

任意継続被保険者  
(記号 30 番号 )

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_  
(氏名は自署してください)

### 任意継続被保険者資格喪失申出書

私は、現在加入の任意継続被保険者について、資格の喪失を申し出いたします。

#### 注意事項

- ①本人の申し出による資格の喪失日は、当組合がこの申出書を受理した日（申出書が到着した日）の翌月1日となります。  
月末近くにこの申出書を送付されますと、郵便の事情等によっては当組合への到着が遅れ、あなた様の希望する月からの喪失ができなくなることがあります。喪失を希望される場合は、なるべく月の中頃に送付されることをお勧めいたします。
- ②保険料を毎月納付されている方が、喪失を申し出た月の保険料を、その月の納付期日（10日）までに納付しなかった場合は、「保険料未納」の理由でその月の11日付けにて資格を喪失いたします。翌月1日付けで資格喪失を希望される場合は、必ず申し出る月の保険料を納付したうえで資格喪失の申し出をしてください。
- ③保険料を3月分まで前納されている場合は、未経過期間の保険料を返還いたします。