

健康保険資格喪失証明書交付申請書【被保険者退職用】

①被保険者(本人)の情報を記載願います。

提出日	令和 年 月 日		
被保険者証	記号-番号	従業員番号	
	-	所属	
フリガナ			
被保険者氏名			
電話番号			
自宅			
携帯			
健康保険資格喪失日（退職日の翌日を記載願います） （例：3月31日退職の場合、資格喪失日は4月1日）			
令和 年 月 日			

②健康保険資格喪失証明書の送付先の情報を記載願います。

送付先住所	
〒	
宛名（宛名は①内の被保険者氏名と同じ場合は記載不要）	
（続柄）	

【注意事項】

- 退職後、国民健康保険の加入手続きに必要な方のみ提出してください。
- 退職時点で扶養していた方を含めた証明書が交付されます。
- 任意継続に加入される場合は提出不要です。
- 事業主から健康保険資格喪失届を受理した後の発行となるため、事前発行はできません。
発行されましたら、健保より送付先住所へ普通郵便でお送りします。

【提出先】

日本ガイシ健康保険組合
〒467-8530 名古屋市瑞穂区須田町2番56号

健 保 使 用 欄	申請書受領日
	証明書送付日