東リ健康保険組合　理事長　殿

任意継続被保険者資格喪失申出書

記入年月日		平成　　年　　月　　日		
被保険者記号・番号	1399		被保険者氏名	印
住所				

◆該当する資格喪失理由に☑をつけて下さい。

資格喪失理由		提出書類
□	就職して健康保険の被保険者になったため	①東リ健康保険組合の保険証 ②新しく加入した健康保険の保険証の写し
□	被保険者が死亡したため 届出人氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印	①東リ健康保険組合の保険証 ②埋葬料（費）支給申請書 ※

※埋葬料（費）支給申請書は、東リ健康保険組合ホームページより出力することができます。
提出の際には、次の書類のいずれか一つを添付して下さい。
○市区町村の埋葬許可証または火葬許可証の写し
○死亡診断書、死体検案書または検視調書の写し

◆保険料前納払いの方で、上記の理由により納付済み期間内に資格喪失となった場合のみ、資格喪失月以降の保険料を返還いたしますので、該当する方はご記入ください。

金融機関名称	銀行　農協 金庫　信組	支店名	
口座種別	1. 普通　2. 当座 3. その他（　　）	口座番号	
フリガナ			
口座名義（被保険者名）			

〈健保使用欄〉

健保受付印

常務理事	事務長	担当者