

**【再就職・他健保加入用】**

＜提出先＞ 〒130-0013  
 東京都墨田区錦糸3-2-1 アルカイースト5階  
 AIG健康保険組合 宛

※ 必ず郵送にてご提出ください。

常務理事	事務長	係

**健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書**

(被保険者記入欄)

被保険者証の 記号番号	11 -	被保険者氏名	
被保険者の 生年月日	(和暦) 年 月 日	資格喪失の 理由	健康保険の被保険者資格を 取得したため
新に加入した 健康保険の	資格取得年月日	年 月 日	
	健康保険組合名称		

上記のとおり申し出します。

年 月 日  
 住 所 〒

氏名

メールアドレス

**※注意**

新に加入した健康保険の資格取得日以降、AIG健康保険組合の健康保険証は一切使えません。  
 医療機関より診療にかかわる費用の請求があった場合、被保険者ご本人様に全額請求させていただきます。

**【添付書類】**

- ・ AIG健康保険組合の被保険者証(原本)  
 被保険者証を滅失した場合は、「被保険者証滅失申請書」を添付してください。
- ・ **新に加入した健康保険組合の被保険者証コピー(発行後、ご提出ください。)**

(健保記入欄)

資格喪失年月日	年 月 日	(備考)
標準報酬月額	千円	
保険証回収	添付( 年 月 日) 枚	
還付保険料	無・有( 年 月分) 円	

受付印