【再就職・他健保加入用】

常務理事	事務長	係

<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。

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）

被保険者等の記号番号	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
新た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
新た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・資格確認書は一切使えません。
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または資格確認書
  滅失した場合は、「健康保険被保険者証等滅失届」を添付してください。
  有効期限切れの資格確認書は返却不要です。
- 新たに加入した健康保険組合交付の「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」のコピー

（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

任喪-01