常務理事	事務長	担当

健康保険任意継続 被保険者資格喪失届

「健保マイポータル」に登録されているメールアドレスが、
脱退後も受信可能なメールアドレスとなっているかご確認ください。

被保険者等 記号番号	記 号	888	フリガナ	
	番 号		被保険者 氏　　名	
任意継続被保険者 資格喪失年月日	令和　　年　　月　　日			
資格喪失の理由 （該当の□にチェック または■に変更）	□ 1.　資格取得日（加入した日）から2年を経過した □ 2.　就職した（健康保険の被保険者になった）　→添付書類要 □ 3.　保険料を納付期日までに納付しない □ 4.　被保険者が死亡した □ 5.　上記以外の理由で脱退を希望する　→届出月の翌月1日付喪失			

上記のとおり届出いたします。

令和　　年　　月　　日

〒

被 保 険 者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日本ヒューレット・パッカード健康保険組合理事長　殿

日本ヒューレット・パッカード健康保険組合

※添付書類

・喪失理由が2.就職したときは、就職先で交付された「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のコピーが必要になります。
（健保手続き上必要なもので外部に出ることはありません）

※資格喪失の理由が『３．保険料を納付期限までに納付しない』の場合、
資格喪失日は納付期限（原則１０日。１０日が土日祝日の場合は翌営業日）の翌日となります。