

ローソン健康保険組合理事長 殿

## 任意継続被保険者資格喪失届出書

私は、ローソン健康保険組合における健康保険任意継続被保険者資格の喪失手続きを希望します。つきましては以下の件に同意をします。

- 資格喪失届出書提出後、翌月喪失に関し取消等の申立を行いません。
- 資格喪失後、ローソン健康保険組合発行の健康保険証を5日以内に返却します。
- 資格喪失後、ローソン健康保険組合の健康保険証で医療機関にかかった場合、新健康保険制度へこれまでの加入情報を医療機関へ提供することに同意します。また、医療機関との支払調整ができない場合は、ローソン健康保険組合負担分を全額返還いたします。

※内容をご確認の上、 (チェック) を入れてご提出ください。

年 月 日

保険証記号・番号 100-

氏 名

生年月日 年 月 日生

住 所 〒 -

電話番号