

様

- あなたの保険証は平成 年 月 日をもって資格喪失をいたしますのでお知らせします。
- ご家族の保険証は平成 年 月 日をもって資格喪失をいたしますのでお知らせします。

①上記の日付以降保険証は使用できませんので、速やかに(担当) _____ までお返しく下さい。

②上記以降における医療機関での受診は、新たに加入していただく健康保険にて受診してください。

※現在治療中であっても、診察券等のみで受診することはできません。新たに交付された保険証を提示してください。

③資格喪失以降は、主に以下のいずれかへの手続きが必要となります。

1. 協会けんぽの任意継続

➢協会けんぽにお問い合わせください。

2. 市町の国民健康保険

➢お住まいの市町・国民健康保険担当課にお問い合わせください。

3. ご家族の健康保険の扶養家族

➢ご家族の勤務先にお問い合わせください。

※ それぞれ加入条件がありますのでご注意ください。



(切り取り線)

様

- あなたの保険証は平成 年 月 日をもって資格喪失をいたしますのでお知らせします。
- ご家族の保険証は平成 年 月 日をもって資格喪失をいたしますのでお知らせします。

①上記の日付以降保険証は使用できませんので、速やかに(担当) _____ までお返しく下さい。

②上記以降における医療機関での受診は、新たに加入していただく健康保険にて受診してください。

※現在治療中であっても、診察券等のみで受診することはできません。新たに交付された保険証を提示してください。

③資格喪失以降は、主に以下のいずれかへの手続きが必要となります。

1. 協会けんぽの任意継続

➢協会けんぽにお問い合わせください。

2. 市町の国民健康保険

➢お住まいの市町・国民健康保険担当課にお問い合わせください。

3. ご家族の健康保険の扶養家族

➢ご家族の勤務先にお問い合わせください。

※ それぞれ加入条件がありますのでご注意ください。

