後期高齢者該当による喪失届

記 入 見 本

（三菱電機健保提出用）

※記入する際は黒ペンでご記入ください

令和　×　年　1月　8　日

被保険者	保険証記号－番号	700　－　××××××	特例退職　・　任意継続
	氏　名	三菱　太郎	
	生　年　月　日	昭和　××　年　1　月　6　日	
	住　所	〒 ××× －×××× ○○県◇◇市○丁目○番地△△マンション××号室	電話番号（　0××　）　××× － 5××8

お住いのご住所とお電話番号を記入してください

該当の被保険者本人氏名（上段はフリガナ）	性別	続柄	生年月日	後期高齢者医療制度該当年月日	備考	健保記入欄
ミツビシ　タロウ 三菱　太郎	男・女	本人	昭和 ××年 1 月 6 日	令和 × 年 1 月 6 日		令和　年　月　日 資格喪失年月日

７５歳のお誕生日を記入してください

被保険者（７５歳の方）のお名前を記入してください

※ご家族の名前は記入不要です

	男・女		年　月　日	令和 年　月　日			令和　年 月　日削除

被扶養者欄は記入不要です

［ 添付書類 ］

●本届に**三菱電機健保の健康保険証（カード）または資格確認書（原本）を必ず添付**願います

●７０歳以上の方は**三菱電機健保の高齢受給者証（原本）も必ず添付**願います

※「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」が交付されている場合は、併せて提出して下さい

●６５歳～７４歳の方で障がい認定を受け、後期高齢者医療制度を選択した場合は**「資格情報のお知らせ」**等、**後期高齢者医療保険制度の資格情報がわかるもの（写）**を**必ず添付**願います

◎決定欄	常務理事	担当者

本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。