

	常務理事	事務長	担当者
決裁			

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

◆私は、別紙留意事項を確認のうえ、下記のとおり申請します。

資格喪失時の 記号・番号	記号					申請者氏名										
	番号						生年月日	昭和	平成	年	月	日				
住 所	〒															
電話番号	(自宅)							(携帯)								
メールアドレス								資格確認書発行要否			☐ 発行が必要					
資格取得年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日															
資格喪失年月日	令和 年 月 日															
資格喪失時の 事業所	名 称															
	所 在 地															
給付金等 振込先口座	銀行・金庫 その他()					本店・支店 その他()					預金種別		普通・当座			
	金融機関コード					店番号 (ゆうちょ銀行の場合は5桁の通帳記号)										
	口座番号 (ゆうちょ銀行の場合は 8桁の通帳番号)										フリガナ					
											口座名義					
備考																

被扶養者氏名	続柄	生 年 月 日	性別	資格確認書 発行要否	職業・年間収入
		昭和 平成 令和 年 月 日	1. 男 2. 女	☐ 発行が必要	職業 収入 万円／年
		昭和 平成 令和 年 月 日	1. 男 2. 女	☐ 発行が必要	職業 収入 万円／年
		昭和 平成 令和 年 月 日	1. 男 2. 女	☐ 発行が必要	職業 収入 万円／年

※組合記入欄

任意継続記号・番号	2001 -
喪失予定年月日	令和 年 月 日
決定月額(退職時の標準報酬月額)	千円

受付年月日