

健康保険任意継続被保険者資格取得伺

受付印

常務理事	事務長	係			
任意継続記号番号		66 —	保険料	一般保険料	円
決定標準報酬月額		千円		調整保険料	円
被保険者期間		昭・平・令 取得 (年 月 日)		介護保険料	円
				令和	喪失 (年 月 日)

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

事業所記入	資格喪失時記号番号	標準報酬月額	資格喪失年月日(退職日翌日)			
	—	千円	令和 年 月 日			
	事業所所在地					
	事業所名称					
申請者記入	健保給付金等 振込指定口座					
	銀行名				支店名	支店
	種別	普通	当座	その他	口座番号	
	ゆうちょ銀行	通帳記号	1	0	通帳番号	
	扶養家族の有無	なし			扶養家族氏名	
		あり(右記氏名記入)				

上記の通り、申請いたします。 千

年 月 日

住所

氏名

電話番号 ()

携帯番号 ()

※ 退職後、20日以内に健康保険組合宛ご提出ください。