

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 被保険者等記号番号		6 6 —		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
					介護保険料	円
被保険者期間		昭・平・令 取 得 (      年      月      日 )      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 被保険者等記号番号	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	被保険者の資格確認書	要		健保給付金等 振込口座の指定					
	扶養家族の有無	有 ・ 無		銀行名				支店	
	扶養家族氏名(資格確認書が必要な場合は名前の前に◎印)		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							

※マイナ保険証をお持ちの方は資格確認書は不要です。

上記の通り、申請いたします。      〒  
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。