

健康保険任意継続 被保険者資格取得申請書

常務理事	担当	担当	担当

【健康保険組合記入欄】

標準報酬月額	喪失時	千円	決定	千円	保険料	円
--------	-----	----	----	----	-----	---

※任継記号番号	1001 -	氏名	
資格取得	昭和 平成 令和	年 月 日	資格喪失 令和 年 月 日
任継資格取得	令和	年 月 日	資格喪失予定 令和 年 月 日
証交付年月日	令和	年 月 日	処理年月日 令和 年 月 日

【申請者記入欄】

申請者の名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		
申請者の所	〒 123 - 1234 東京都健保市健保町1-1	TEL (03) 0000-0000			
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和・平成 40 年 1 月 1 日	被扶養者数	1 名		
被扶養者氏名	生 年 月 日	性別	続柄	職業	年金・収入
健保 花子	<input checked="" type="radio"/> 昭和・平成・令和 45 年 2 月 2 日	女	妻	なし	なし
	昭和・平成・令和 年 月 日				
	昭和・平成・令和 年	毎月払いまたは前納払いのいずれかを選択してください			
	昭和・平成・令和 年				
任継取得月の翌月以降の保険料納付方法	毎月払い ・ <input checked="" type="radio"/> 前納払い	5 月分	から	9 月分	まで 5 か月)
最後に被保険者として使用されていた事業所	所在地	東京都港区北青山3-5-6			
	名称	㈱ゴールドウイン			
	所属名	健康事業部	記号番号	1 - 1111	
	資格喪失日	令和	1 年	6 月	1 日
	標準報酬月額	530	千円		
受付印					