

常務理事	事務長		担当

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

申請者記入欄

令和 △△年 △△月 △△日

勤務していたときに使用していた保険証の記号番号 記号 番号 ○○○ - ○○○○○○ <small>(被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄に記載してください)</small>			
氏名 (自署) 三菱 太郎		性別 男	生年月日 昭和5 平成7 令和9 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
住所・電話番号 (〒000 - 0000) □□県□□市□□町1-1		電話番号 自宅: 000 - 0000 - 0000 携帯: 000 - 0000 - 0000	
被扶養者の有無 0 無 1 有 ⇒ 被扶養者異動届を提出願います	勤務していた事業所名 (会社名) (場所名) ○○○○株式会社 ○○工場	標準報酬月額 千円	資格喪失日(退職日の翌日) 年 月 日
備考 <small>(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認・本人確認をするための添付書類が別途必要です。)</small>			

※健保記入欄

被保険者証 記号・番号 999 -	
資格取得年月日 年 月 日	資格喪失予定年月日 年 月 日
保険料 一般保険料 円	介護保険料 円
調整保険料 円	合計 円
(小計) 円	資格喪失年月日 年 月 日

受付日付印