

受 付	
決 定	

決		裁		

## 健康保険任意継続保険者資格取得申請書

① 健康保険 被保険者証の 記号及び番号	記号	〇〇	番号	〇〇〇〇	②被保険者の 氏名・性別	健保 太郎		性別	男 ・ 女
					③生年月日	昭 平 令	〇年 〇月 〇日		
④資格喪失の年月日			令和 〇年 〇月 〇日		⑤資格喪失の際の 標準報酬月額		〇〇〇千円		
⑥資格喪失の 際使用されて いた事業所	名 称		富士車輛株式会社〇〇〇〇事業部						
	所在地		滋賀県守山市千代町 13-1						
⑦ 資 格 喪 失 の 際 の 組 合 の 名 称			富士車輛健康保険組合						
⑧ 備 考									

上記のとおり申請します。

令和 〇年 〇月 〇日

富士車輛健康保険組合理事長 殿

申請者の

氏 名 健保 太郎



住 所 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇県〇〇市〇〇〇〇

TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

記入上の注意

⑧には資格喪失の日（退職などした日の翌日）から20日を経過した後に申請書を提出する場合は、遅滞した理由を記入すること。