## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

	氏 名 No.	被保険者 証	記号 番号	被保険 者 の	氏 名   生年月日	s·н	年	扶養   有     配偶者   無     月   B     以満   歳)			
	資格喪失時に被扶 養者となっていた 者で資格喪失後も 被扶養者となる者	続柄	フリガナ 氏 名	生年	月日	年齢	,	住 所			
				S·H·R	年 月 日	歳					
14				S·H·R	年 月 日	歳					
被保				S·H·R	年 月 日	歳					
険				S·H·R	年 月 日	歳					
者 が	保険給付金の	フリガナ 銀 行			J h i t l l l l l l l l l l l l l l l l l l			 普通 · 当座			
記入	支 払 先 (銀行振込)	口座No.				n t 名義人					
す	資格取得年月日	S	·H·R 年	月 日	貸格喪失の際の			.000円			
る	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日 標準報酬月額						,000   1			
欄	上記のとおり任意継続被保険者の資格を申請いたします。										
	被保険者 住 所 <u>(〒 – )</u> *1										
	電話番号										
		ルアト゛レス						* 2			
		メールで						ドメイン指定受信等の設 頂いします。			

		T				I				
	資格関係	$S \cdot H \cdot R$	年	月	日取得	任 意 継 続	人工口	<b>/</b>		п
		令和	年	月	日喪失	資格取得日	令和	年	月	日
健	任継資格の 標準報酬月額				円	任 意 継 続 被保険者番号	9 :	1 –		
保细	任継資格の 保 険 料	一般保険料			円	被保険者台帳記入健保組合受付印				
組合		介護保険料			円		被保険	き者 証 作	乍成	
処	第1回目保険料	令和 年	月	日受領	頁		納付	書作	成	
理	任意約	继被保険者資格	各取得の申	請受理	伺		資格取	得受理通	知	
	理 事 長	常務理事 主 任		:	係			備	考	
欄										