

記入見本

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

①健康保険被 保 険者等の記号 及び番号	記 号	◎◎	番 号	◎◎◎◎	②被保険者 氏名・性別	健保 一郎	男
					③被保険者 の生年月日	昭和 平成	◎◎年◎◎月◎◎日
④資格喪失の年月日			令和◎◎年◎◎月◎◎日		⑤資格喪失時の 標準報酬月額		千円
⑥資格喪失 の際に使用 されていた 会社名及び 事業所名	会社名 事業所名	日清紡◎◎◎◎◎◎株式会社 ○○○ 事業所					
	所在地	○○県○○市○○町○-◎○-○					
⑦資格喪失の際 の組合の名称		日清紡健康保険組合					
⑧資格確認書の要否		要 ・ ◎ 否					
⑨備考							

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日 ◀ 提出日をご記入下さい。

日清紡健康保険組合理事長殿

申請者	住所	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○○○丁目◎○番地-○
	電話番号	◎◎◎-◎◎◎◎-◎◎◎◎
	氏名	健保 一郎

決裁			
常務理事	事務長		係