

伺	年	月	日	
常務理事	事務長			係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

※印の欄は記入しないでください

※ 任意継続被保険者 資格取得決定欄	任意継続被保険者の 記号・番号	1212-	資格取得年月日	令和 年 月 日	標準報酬月額	千円	納入告知番号	
任意継続被保険者 資格を申請する者	(フリガナ) 氏名	ケンボ タロウ 健保 太郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	60 08 02 年 月 日生	性別	1.男 2.女	
住所	住民票 住所	〒 350-0001 都道府県	市区郡町村	番地	電話番号	市外	市内	加入
	居所	埼玉県	川越市	〇〇 1-1-1		090	0001	0001
		埼玉県	狭山市	〇〇 1-2-3-450				
資格喪失時の 健康保険被保険者 の資格状況	健康保険被保険者の 記号・番号	1250 9999	資格喪失年月日	令和 88 年 04 年 01 日	標準報酬月額	400 千円		
	資格喪失時使用され ていた事業所名称	〇〇〇〇 信用金庫						
	資格喪失時使用され ていた事業所所在地	埼玉県〇〇市〇〇〇 1-23-45						
	資格喪失時の 健康保険組合名称	埼玉しんきん 健康保険組合						
給付金 受領銀行名	〇〇〇〇 銀行 信用金庫	健康 支店	口座番号	普通 当座	123456	名義人	健保 太郎	
備考								

上記のとおり申請します。

受付年月日

埼玉しんきん健康保険組合 理事長 殿

令和 88 年 04 月 02 日

- 注意1. 健康保険法第20条の規定による期限(資格喪失の日から20日以内)を経過した後に申請を提出する場合は遅延した理由を添付すること
2. 被扶養者を有する方は、被扶養者届を添付してください。