伺	年	月	日	
常務理事	事務長	係　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	ケンポ　タロウ 健保　太郎		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	60 年 08 月 02 日生	性別	1. 男 2. 女	
	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
		住民票住所	埼玉県	川越市	○○ 1－1－1		090	0001	0001
		居所	埼玉県	狭山市	○○ 1－2－3－450				
資格喪失時の健康保険被保険者の資格状況	健康保険被保険者等の記号・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	○○○○ 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○○市○○○ 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	○○○○ 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				
資格確認書発行要否	□ 発行が必要	理由		備考					

上記のとおり申請します。

令和 88 年 88 月 88 日

受付年月日

埼玉しんきん健康保険組合　理事長　殿

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。

2024.12