

受付日付印

常務理事	事務長	課長	担当者

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

※申請は資格喪失日から20日以内に必着です。
20日を過ぎての申出は受理できません。

①健康保険被保険者証 の記号・番号	記号	番号	
	10	100	
②被保険者氏名	(フリガナ) ケンポ	タロウ	③生年月日
	(氏) 健保	(名) 太郎	昭和 平成 50年 5月 5日
④保険証記載の資格取得年月日		⑤資格喪失年月日(離職日の翌日)	⑥資格喪失時の標準報酬月額
昭和 平成 15年 1月 1日		平成 25年 6月 1日	360 千円
⑦資格喪失時使用 されていた事業所	名称	××××株式会社	
	所在地	東京都中央区晴海 △-△-△	

※在職中から引き続き扶養者を申請される方は下記にご記入ください。
ご記入がない場合は、任意継続から被扶養者資格がなくなります。

⑧被扶養者	氏名		性別	生年月日	続柄	世帯	収入	職業 平均月収
	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	男 女	昭和 平成 50年 1月 1日	妻	同居 別居	有 無	無職 0 円	
(フリガナ) ケンポ ジロウ 健保 次郎	男 女	昭和 平成 14年 10月 10日	長男	同居 別居	有 無	学生 0 円		
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 年 月 日		同居 別居	有 無	円		
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 年 月 日		同居 別居	有 無	円		

平成 25年 6月 5日 上記および別紙内容を承認のうえ申請します。

住所	〒 123-456 東京都 中央区 △△-△△-△△		
氏名	健保 太郎	電話 番号	(自宅) 03-XXXXX-XXXX (携帯) 090-XXXX-XXXX

※ご記入漏れや不備の無いようご確認のうえご提出ください。

- ・ 離職事由によっては、国民健康保険料の軽減措置により当組合の任意継続保険料より低い場合があります。事前に国民健康保険(窓口 お住まいの市役所・区役所)へ確認することをお勧めします。
- ・ 保険料が納入期日までに納付がなければ資格は失効します。

住商連合健康保険組合