

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

①健康保険被保険者証の記号・番号	記号		番号	
② 資格喪失年月日	令和	年	月	日
	③資格喪失時の標準報酬月額			千円
④ 資格喪失の時 勤務していた事業所	名称			
	所在地			
⑤ 備考				

以上のとおり申請します。

令和 年 月 日

申請者の住所・氏名

〒 -

住 所

---

氏 名

---

電話番号 - -

---

申請時に必要な書類等(現金書留で郵送していただくか、当健保組合までご持参ください)

- (1) 任意継続被保険者資格取得申請書
- (2) 住民票 (被保険者本人の記載があるもの)
- (3) 加入月の保険料 (ご不明な場合は健保組合までお問い合わせください)
- (4) 「被扶養者(異動)届」(被扶養者の方がいる場合のみ必要)

**※任意継続被保険者の資格取得申請は資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に当組合に提出する必要がありますのでご注意ください。**