

※資格喪失後20日以内にご提出ください。

20日を過ぎた場合は受付できませんのでご注意ください。

記入例

常務理事	事務長		

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

枝番は記入しないでください。

① 在職時の 記号・番号	記号 11	番号 2345	被保険者の (フリガナ) 氏名 ケンポ タロウ 健保 太郎	性 男 別 女
② 生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日			
③ 資格喪失の年月 日	令和〇 年 〇 月 〇 日		⑤ 資格喪失時の 標準報酬月額	500 千円
⑥ 資格喪失時 に使用されて いた事業所	名称	〇〇〇〇株式会社		
	所在地	東京都〇〇区〇〇1-2-3		
⑦ 資格喪失時の 組合の名称	日本酸素健康保険組合			
⑧ 保険料 納入方法	一括納入希望		6ヶ月納入希望	毎月納入希望
⑨ 給付金 振込先	金融機関名	△△△	銀行・信金・信組・農協・労金	
	支店名	××	本店・支店	
(普通・当座)		口座番号 : 1234567		
⑩ 備考				

上記の通り申請します。

令和〇 年 〇 月 〇 日

健康保険組合理事長 殿

〒111-1111

住所 東京都〇〇区〇〇1-1-1

申請者の

電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

氏名 健保 太郎

健保使用欄

基本保険料	円	基本保険料	円	基本保険料	円
特定保険料	円	特定保険料	円	特定保険料	円
調整保険料	円	調整保険料	円	調整保険料	円
介護保険料	円	介護保険料	円	介護保険料	円