常務理事	事務長	課長	課長	係長	係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

							ı)生/分	< 1/\!	スレ	口, 压、 小企	: 419	に アメスト	トド大	H	具1	口4	XT	ਹ 'T	' 口月 T							
	D ○ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	任	継	番	号	*																					
※ 由資 月	2 格		,		f.e	記号				性		П											生	年	月日		
「※」は記入しないでく 理由で、「資格確認書。 「資格確認書発行要否」 「資格確認書発行要否」	被	被保険者	者]	男・女	_	 氏名 F	印						E	昭和								
	記	号	• 番	: 号	番号	•			別	73 &	Ì		1 14							乙成	左	F	月		日生		
な 確行 胃 でいてく	申請書の翌	事	業月	所 名	称										事	業所	所在	E地									
ご がは 保 日がは 保 日)・ 要イ 料 か	資	格	取	田和 取 得 平成 年 令和			F 月				日	資	格喪失			令 和		年		月			日				
場がいる	。 な よ た た た た と た り に し し し し し し し し し し し し し し し し し し	退標道		能 : 酬 /	時割額				円標準報			酬月額 ※						円改定		官 報	三報酬月額 ※					円	
□カー てくだ さ 以内に ど の	住			所	₹												電	話						申 被扶養	後 者数	名	
を付してください未取得、マイ	上記のとおり任意継続被保険者資格取得を申請します。																		資発	格行	権 要	· 書 否		発行	が必要		
くだマイナ	ください	_	般(呆 険	食料					円					円	適	用:	年	月日	<u></u>	介和		年		月		目
保険証	いナ い ・ ・ ・ 保 険 証	調	整(保険料					円				円	保険料約 対象月				† 	和		年		月分				
~		介	護(呆 険	色料					円					円												
の未登録等の		合			計					円					円												

令 和

年

月

日提出

(6.12)

受付年月日

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書および確認通知書

任 継 番 号	*												
	記号	<u> </u>									生 年	月月	
被保険者記号・番号	番号	男・女	氏名印						ED)	昭和平成	年	月	日生
事業所名称		•	•	事	業所	所在	E地						
資格取得	昭和 平成 年 令和	年 月					失	令	和	左	F	月	日
退 職 時標準報酬月額	_	円標準報	酬月額 ※					円	改定	報酬月額	*		円
住 所	 						電記	括	_			申 請被扶養	後 者数 名
上記のとおり任意継	続被保険者資格取得を申記	青します。								音格 確 卷 行	認 書		発行が必要
一般保険料		円		円	適	用。	年月	日	令	和	年	月	日
調整保険料	I	円		円	保対	険 象	料 利	分分	令	和	年	月分	
介護保険料	I	円		円									
合 計		円		円									

令 和 年 月 日提出された申請書にもとづき決定がなされたので通知します。

令和 年 月 日