

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書 (兼 被扶養者申請書)

常務理事	事務長		担当者

被保険者証 記号・番号		被保険者名		任意継続記号番号 (記入不要)				
生年月日	年 月 日	年齢			電話番号			
資格喪失年月日(退職日の翌日)					資格喪失時の 標準報酬月額			
退職時の事業所名				所在地				
被扶養者	フリガナ 氏名	続柄	男女	生年月日 年 月 日	フリガナ 氏名	続柄	男女	生年月日 年 月 日
	フリガナ 氏名	続柄	男女	生年月日 年 月 日	フリガナ 氏名	続柄	男女	生年月日 年 月 日
	フリガナ 氏名	続柄	男女	生年月日 年 月 日	フリガナ 氏名	続柄	男女	生年月日 年 月 日

上記の通り申請します。

※ゆうちょ銀行「自動払込利用申込書」を添付ください。(申込書は各事業会社の人事総務もしくは郵便局にあります)

年 月 日

↓退職後の内容をお願いします

〒 ー

住 所

氏 名

電話番号

メールアドレス