

所属 ○○○ 氏名 ○○ ○○○

【記入例】

健康保険任意継続被保険者資格取得申出書

健 保 組 合	常務理事	事務長	係

健康保険被保険者証	記号	○○		
	番号	○○○○○		
資格喪失の年月日	令和 ○○年 ○○月 ○○日	資格喪失の際の 標準報酬月額	○○○	千円
		前年9月30日現在の 平均標準報酬月額	○○○	千円
資格喪失の際使用 されていた事業所	名称	○○○株式会社		
	所在地	大阪府○○市○○区○○町○丁目○○-○○○		
資格喪失の際の組合の名称		近畿日本鉄道健康保険組合		
振込銀行口座番号等を記入してください (但し、 <u>ゆうちょ銀行を除く</u>)		銀行コード (△△△)	支店コード (△△△)	
		△△△	銀行 △△△	支店 (普) △△△△△△△△
備考				

上記のとおり申請します。
令和 ○○年 ○○月 ○○日

生	年	月	日
昭和	△△	△△	△△
平成			

〒	△△△-△△△△
(フリガナ)	キョウトフ△△△△△△△△△△△△△△△△
申出者の住所	京都府△△市△△区△△町△丁目△△-△△△
(フリガナ)	△△△ △△△
氏名	△△ △△
電話	△△△ (△△△△) △△△△
	男・女

(注) 備考欄には、健康保険法第37条第1項の規定による期限（資格喪失の日から20日以内）を経過した後に申出書を提出する場合には、遅滞した理由を記入すること。

要・保・ (月 日受取)