

| | | | | | | |
|-----|------|-----|----|----|----|---|
| 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 部長 | 課長 | 係長 | 係 |
| | | | | | | |

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

| | | | | | | |
|------------------|---------------|-------------------|-----------|---------------|-----|------------------------------|
| 記号 | 番号 | 氏名 | 性 | 生年 | 月 | 日 |
| 123 | 456 | 港太郎 | 男 | 大昭和 | 47年 | 7月18日生 (47 才) |
| 資格喪失の 年月日 | 平成 17年 11月 1日 | 資格喪失の際の 標準報酬月額 | 260 千円 | | | |
| 勤務した 事業所名 | 名称 | ミナト商事株式会社 | | | | |
| | 所在地 | 東京都港区芝浦 - - | | | | |
| 資格喪失の際の加入組合名 | | | 東京港健康保険組合 | | | |
| 健保組合記入欄 | | | | | | |
| 任意継続被保険者記号・番号 | | 資格取得年月日 | | 標準報酬月額 | | |
| 記号 | 999 | 番号 | 平成 年 月 日 | 千円 | | |
| 資格喪失 予定年月日 | 平成 年 月 日 | 備考 | | | | |
| 上記のとおり申請します。 | | | | 平成 17年 11月 1日 | | |
| 東京港健康保険組合理事長 殿 | | | | | | |
| 〒 131-0031 | | | | | | |
| 住所 東京都墨田区墨田 - - | | | | | | |
| フリガナ ミナト タロウ | | | | | | |
| 申請者氏名 港太郎 (港) | | | | | | |
| 電話 03(0000) 0000 | | | | | | |

資格喪失の日（退職日の翌日）から20日以内に申請してください。