

健康保険任意継続被保険者 資格取得伺

| | | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|-----|---------------|----|
| 決 裁 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 | 任意継続被保険者証記号番号 | |
| | | | | 9140 | - |
| 健 保 記 入 欄 | 任意継続被保険者 資格取得時標準報酬月額 月額及び保険料 | | 千円 | 資格喪失時標準報酬月額 | 千円 |
| | | | 円 | 平均標準報酬月額 | 千円 |
| 被保険者加入期間 | | S・H・R 年 月 日 ~ R 年 月 日 | | | |

任意継続被保険者 資格取得申請書

| | | | | |
|---------------------|----------|----------------------------|----------------------|--|
| 被保険者証記号番号 | | 健保還元金 の 振込口座 | 銀行 支店 | |
| - | | | ①普通 ②当座 ③その他 口座番号 | |
| 資格喪失年月日 (退職日の翌日) | 令和 年 月 日 | 資格喪失の際の 標準報酬月額 | 千円 | |
| 資格喪失時の 事業所 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| 初回支払方法(いずれかに○) | | 毎月払 ・ 前納払A(半年払) ・ 前納払B(年払) | | |
| 上記のとおり申請します。 | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | |
| 申請者の (〒 -) | | | | |
| 住所 | | | | |
| 氏名 | | | | |
| 電話番号 | | | | |

初回保険料の入金確認後、保険証を発行いたします。

健康保険法第37条の規定による期限(資格喪失の日から20日以内)を経過した後に
申請書を提出する場合には、遅滞した事由を記入すること。

ただし、正当な事由(天変地異、事故等)がなければ受理されません。