

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

《ご注意》

- この申請書は、資格喪失の日から二十日以内に申請すること。
- 備考には、資格喪失の日から二十日以内を経過した後申請を提出する場合には、遅滞した事由を記入すること。
- この申請書には、申請者の居住証明（住民票）を添付すること。
- ※印欄には記入しないこと。

健康保険被保険者証の記号及び番号		記号 123	番号 99999		
資格喪失年月日	令和 2 年 4 月 1 日		資格喪失の際の標準報酬月額	千円	
資格喪失の際使用 されていた事業所	名称	株式会社NIPPON			
	所在地	東京都中央区京橋1-19-11		電話	03 (3563) 6742
備考					

上記のとおり申請します。

令和 2 年 3 月 31 日

郵便番号 △△△-△△△△

住所 ○○県○○市○○町△-△-△

氏名 日鋪 太郎

電話 △△△ (△△△) △△△△

※ 資格取得決定事項		
記号番号	99 - 号	
資格取得年月日		
資格喪失年月日		
標準報酬月額	千円	
申請者の資格関係について () により確認した。	取	
	喪	
	標	千円