

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んで下さい
 ※「印欄」は記入しないでください

※ 健康保険任意継続被保険者記号番号 <div style="font-size: 24pt; font-weight: bold;">999-</div>	① 生 年 月 日 昭和 平成 令和 <div style="text-align: center;">年 月 日</div>	※ 資格取得年月日 令和 年 月 日	※ 資格喪失予定年月日 令和 年 月 日	※ 標準報酬月 千円
② 申請者の住所 (居所)	郵便番号 _____ フリガナ _____ _____ 都 道 府 県 ※住民票に記載されている住所と異なる場合は、⑤備考欄に住民票に記載されている住所を記入してください。			
③ 申請者の名 申氏	フリガナ _____	性 別	男・女	電話番号 _____ 携帯番号 _____
④ 最後に被保険者として使用された事業所	名 称 _____	所在地 _____	神奈川県建設業健康保険組合	
	健康保険被保険者証の記号番号 _____	資格喪失年月日 令和 年 月 日		
⑤ 備 考				

受付印

令和 年 月 日 提出