## 任意継続被保険者資格取得申出書

常務理事	事務長	担当
114 353 3	1 100 20	3
1		

								令和		年		月	目
	資格喪失時の 記号・番号	記号						番号					
		フリガナ							•				
	氏 名												
		₹											
申	請者の住所												
		自宅電話					携	帯電話					
/	生 年 月 日			年		月		日		性	別		
	メールアドレス												
	資格喪失の年	月日 (日)				4	令和	年	月		日		
4		\1						銀 行 信用金庫					本店 支店
疖	给付金等振	込 元	普通	普通 口座番号 口座名義(カナ)									
化	保険料の納入	、方 法	□ 1.	毎月こ	ごと		□ 2. 1年	F分前納		☐ 3.	. 半年分	分前納	
			保険	料の納	入期日	までに入	金の確認が	が取れない場	合、資格喪	要失の手 かんしょう かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かい	続きを	とる事に同	意致します。
袼	皮 保 険 者 同	意 欄	被保	:険者£	氏名								
	氏 名	生	年	月	目	性別	続 柄		住			所	
被扶			年	月	日								
被扶養者状			年	月	目								
状況			年	月	日								
101			<b>—</b>										

(注)この申請書は資格喪失日から20日以内に健康保険組合に届かない場合は受付できませんのでご注意ください。

任意継続被保険者証 記 号 · 番 号				
資格喪失予定日	令 和	年	月	日
資格喪失時標準報酬月額				千円
組合平均月額				千円
初回保険料納入日				

三ツ星ベルト健康保険組合

受付	+	Ħ	4	ŀ	ĦΓ	1
- V I	١,	_	ι,		н.	J

## 任意継続被保険者資格取得申出書

常務理事	事務長	担当

							令和	1	年	月 日		
	資格喪失時の 記号・番号	記号		00	)		番号	<u>1.</u>	000	000		
		フリガナ	ガナ ケンポ タロウ									
	氏 名				,	健保 太	郎					
		〒 1510051										
申	請者の住所			東京都沿	5谷区	三千駄 ケイ	\$O-C	)-()				
		自宅Tel	03	1234	5	5678 携	帯Tel	090	9876	5432		
<u> </u>	生 年 月 日	昭和	0	年 〇	月	0	日		性別	男		
	メールアドレス 職後に連絡がとれるもの)			ΟΟΔ	△@(	000.n	e.jp					
	資格喪失の年月日 (退職日の翌日) 令和○年○月○日											
給付金等振込先			000	)		銀 行 信用金属		00	本店支店			
<i>ነ</i> ነዩ	11. 亚 4.1%		普通	口座番号		12345	67	口座名義(カ	ナ)	ケンポ タロウ		
伢	民険料の納入	方 法	☑ 1. 毎月	見ごと		2. 1年分前	前納		3. 半年分前流	納		
			保険料の納入期日までに入金の確認が取れない場合、資格喪失の手続きをとる事に同意致します。									
初	按 保 険 者 同	被保険	者氏名				健保	太郎				
	氏 名	生	年月	月日	性別	続 柄		住		所		
被扶	健保 花子	昭	50年1	.2月16日	女	妻	J	東京都渋谷	区千駄ヶ谷	0-0-0		
養者	健保 桃子	苹	<b>17</b> 年	9月 4日	女	長女			同上			
状況		昭平令	年	月 日								
1)L		昭平会	年	月 日								

(注)1.この申請書は資格喪失日から20日以内に健康保険組合に届かない場合は受付できませんのでご注意ください。

任意継続被保険者証 記 号 · 番 号				
資格喪失予定日	令 和	年	月	日
資格喪失時標準報酬月額			=	千円
組合平均月額			Ξ	千円
初回保険料納入日				

受付日付印