

常務理事	事務長	課長	係長	係員

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

① 健康保険被保険者証の記号番号	記号	番号	フリガナ			性 別	男 ・ 女	
			② 被保険者の氏名・性別	(氏)	(名)			
			③ 生年月日	昭・平	年	月	日	
④ 資格喪失の年月日		令和	年	月	日	⑤ 資格喪失の際の標準報酬月額		千円
⑥ 資格喪失の際使用されていた事業所	名称							
	所在地							
⑦ 資格喪失の際の組合の名称		広島東友健康保険組合						
被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)								
備考欄								

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

広島東友健康保険組合理事長 殿

〒

住所

申請者の

氏名

電話

携帯