資格喪失日は退職日の翌日です

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

会社で記入します

① 健康保険被保険者証の記号及び番号	101 第 99999 号		
② 資格喪失年月日	令和△△年 ○○月 ○○日	③ 資格喪失の際の標準報酬月額	千円
④ 資格喪失の際使用されていた事業所	名称	株式会社 東武百貨店	
	所在地	東京都豊島区西池袋1－1－25	電話 03（3981）2211 番
⑤ 資格喪失の際の管轄都道府県知事又は組合の名称	社会保険事務所又は 東武流通 健康保険組合		
⑥ 備考			

（ご注意）

1. この申請書は、資格喪失の日から20日以内に申請すること。
2. ⑥欄には、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。
3. 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。
4. ※印欄には記入しないこと。

※資格取得決定事項	
記号番号	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

この欄は記入しないで下さい

上記のとおり申請します。

令和 △△ 年 ○○ 月 ××日

郵便番号 1 7 4 － 0 0 7 1

住所 板橋区常盤台○－△－△ ○○ガーデン103

本人が自署した場合は不要です

氏名 東武 太郎 ㊞

電話 03（○○○○）××××

添付書類	扶養者のいる方は扶養者の方も載っている住民票をお願いします