

受付日付印

決		裁
常務理事	事務長	係

受付	平成	年	月	日
----	----	---	---	---

新被保険者証	記号	1990	決定標準報酬月額	千円					
記号・番号	番号								
一般保険料	円	介護保険料	円	合計保険料	円				
資格取得年月日	平成	年	月	日	資格喪失予定年月日	平成	年	月	日

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

(則第15条関係)

日本無線健康保険組合 常務理事 殿				平成 XX 年 11 月 1 日 申請	
資格喪失時の 被保険者証 記号・番号	記号	1010	フリガナ	ケンポ ケイイチロウ	印
	番号	21254	被保険者 の氏名	健保 啓一郎	
生年月日	昭和・平成 XX 年 10 月 10 日 生 60 歳				男・女
被保険者の住所	〒181-0013 三鷹市下連雀 8-1-33				被扶養者 の有無
電話番号	0422-47-6341				有 無
資格喪失年月日	平成 XX 年 11 月 1 日 (退職日の翌日を記入)		資格喪失時の標準報酬月額	500 千円	
資格喪失時 使用されて いた事業所	名称	日本無線(株)			
	所在地	東京都中野区中野 4-10-1			
給付金等振込銀行	みずほ 銀行 吉祥寺北 支店 普通預金・当座預金				
	店番号	274	フリガナ	ケンポ ケイイチロウ	
	口座番号	1234567	口座名	健保 啓一郎	

資格喪失の日から 20 日以内に提出。