

常務理事	事務長	担当者	担当者

通知	年月日	納入日	年月日
指定日	年月日	証交付日	年月日

資格取得	年月日	資格喪失 任継取得	年月日
標準報酬 月額	喪失時 千円	決定 千円	保険料 円

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

健康保険任意継続 被保険者記号番号	① 生年月日	② 任意継続 資格取得年月日	③ 任意継続 資格喪失予定年月日	④ 標準報酬月額
※ 任継	1. 明年月日 2. 大 3. ④ 46.12.1	年 月 日 H23.12.1	※ 年 月 日	340,000円
⑤ 郵便 番号	930-0992	フリガナ	トヤマシンジョウマチアザバ 123	
⑥ 申請者の住所	富山市新庄町字馬場123			(電話 076 424-3322)
⑦ 申請者の 氏名・印	フリガナ	ケンホ	タロウ	⑧ 性別
	健保太郎		④	1. ④(男) 2. 女
最後に被保険者として使用されていた 事業所	名称	富山自動車販売店健康保険組合	所在地	富山市新庄町字馬場18-8
	健康保険被保険者証の記号番号	21・21	資格喪失年月日	H23.12.1
備考				資格喪失の際の組合の名称 富山自動車販売店健康保険組合
				[受付日付印]

◎※欄は記入しないで下さい

平成23年12月1日 提出