

記入例

常務理事	事務長	係

健康保険任意継続被保険者資格取得届

① 被保険者証の記号と番号	記号	〇〇	② 生年月日 昭・平 令 〇〇年〇〇月〇〇日 (フリガナ) 氏名	昭・平 令 〇〇年〇〇月〇〇日 ケンポ タロウ 健保 太郎	③ 申請者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇		〇〇県〇〇市〇〇町1-〇〇〇	TEL 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	番号	第〇〇〇号		健保 太郎		〇〇県〇〇市〇〇町1-〇〇〇	TEL 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
④ 資格喪失の際使用されていた事業所	事業所の名称	株式会社 〇〇〇〇		事業所の所在地	東京都港区芝浦〇〇〇〇		本社の住所				
⑤ 資格喪失年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			⑥ 資格喪失の際の標準報酬月額	千円						
				退職日の翌日							
□被扶養者（異動）届 同時提出											
⑦ 任意継続被保険者証の記号番号	記号	41		⑧ 前年度算定標準報酬月額	千円	⑨ 決定報酬月額	決定月額	千円		⑩ 告知番号	
	番号	第 号					1ヶ月保険料	円		第 号	
⑪ 任意継続被保険者資格取得年月日	令和 年 月 日			⑫ 任意継続被保険者資格喪失年月日	令和 年 月 日 予定						

(注意)

船場健康保険組合

- この届出は資格喪失後20日以内に提出して下さい。
- 被扶養者がいる場合は別紙被扶養者届を提出して下さい。
- 上記記入箇所は①から⑤まで太枠線内です。
- ⑥から⑫までは当組合の記入欄ですので未記入のままご提出下さい。