

常務理事	事務長	適用係	係 員

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

昭和飛行機健康保険組合理事長 殿

下記の通り申請します。

年 月 日提出

保 険 証 記 号 番 号		被 保 険 者 氏 名	印	性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	
自 宅 住 所	〒 TEL ()								
資 格 喪 失 年 月 日		年 月 日		資 格 喪 失 の 際 の 標 準 報 酬 月 額		千円			
資 格 喪 失 の 際 使 用 さ れ て い た 事 業 所	名 称								
	所 在 地								
給 付 金 等 振 込 希 望 先 金 融 機 関	銀 行 庫 協 店								
	預 金 種 別	普 通 ・ 当 座 ・ ()			口 座 番 号				
	名 義	フリガナ							
備 考									

注) 「備考」欄には、資格喪失日から20日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してください。

- [添付書類]
- ・住民票
 - ・被扶養者届 (被扶養者がいる場合)

※健保組合使用欄

任意継続 記号番号	—	標準報酬月額 (取得時)	千円	被扶養者届	有・無
--------------	---	-----------------	----	-------	-----