

| | | | |
|------|-----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 担当 |
| | | | |

12-

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

| | | | |
|------------------------|-------------|---------------------|----|
| ① 健康保険被保険者証の記号及び番号 | 記号 | 番号 | |
| ② 資格喪失の年月日 (退職日の翌日) | 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 所属していた事業所 | 名称 | | |
| | 所在地 | | |
| ⑤ 資格喪失の際の組合の名称 | 沖電気工業健康保険組合 | | |
| ⑥ 被扶養者 | 氏名 | 生年月日 | 続柄 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ⑦ 備考 | | | |

令和 年 月 日
 沖電気工業健康保険組合理事長 殿

申請者の 〒 住所
 〒
 氏名
 電話
 個人の E-mail アドレス
 生年月日 昭・平 年 月 日 (才)

(健保より振込のある場合に使用)

| | | | | |
|----------------|----|----|-----------|-------------|
| 給付金送り先 | 銀行 | 支店 | 普通預金口座No. | 口座名義名(カタカナ) |
| 名称 (申請者記入欄) | | | | |
| コード (健保記入欄) | | | | |

記入上の注意

- 退職後、昼間に連絡が取れる電話番号を記入にするか、メールアドレスを記入してください。
(メールアドレスは、今後のお知らせにも利用いたします。)
- ⑦には資格喪失の日(退職などした日の翌日)から 20 日を経過した後に申請書を提出する場合には、延滞した事由を記入すること。

受付印

a1013_0507