

【記入例】 任意継続被保険者証発行伺

年 月 日

常務理事	事務長	主 査	担 当 者	加 入 期 間	自 年 月 日	チ エ ツ ク 用	保険証作成	東電病院 <sup>㊟</sup> 送付
					至 年 月 日			保険料入金
				新標準報酬月額	千円		金融機関入力	被保険者の期間2ヶ月以上

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

資格喪失年月日	2023年11月1日	資格喪失時の 標準報酬月額	560千円	生年月日	1980年7月6日	
給付金受領機関	三井住友 銀行 信用金庫 信用組合	日比谷 本店 支店	普 当	口座番号		
	金融機関番号	0009	店番号	632	1234567	
被扶養者 (退職時の保険証 に記載されている 被扶養者)	氏 名	生年月日	続柄	氏 名	生年月日	続柄
	健保 華子	1982年1月1日	妻			
退職後住所	●いずれかに○印を付け、変更有りの場合は退職後の住所を記載ください。 変更無し 変更有り (〒 TEL )					
メールアドレス	●ご自宅のPCまたはご自身の携帯電話のメールアドレスを記載ください。 ( abc.def@docomo.ne.jp )					
備 考	●再就職の予定が 有 ( 年 月頃 ) ・ 無 ●保険料の納入方法(希望するものに○印) 毎月払 ・ 半年払 ・ 1年払					

上記のとおり申請いたします。

2023年10月20日

東京電力健康保険組合理事長 殿

所属事業所名

HD 本社

被保険者証  
記号・番号

100

— 112233

被保険者

〒

123-456

電話(090)7890-1000

現住所

東京都台東区浅草△—○—×

氏 名

健保 太郎

(注) 資格喪失の日(退職した日の翌日)から20日を経過した後に申請書を提出  
する場合は、備考欄に遅滞した事由を記入してください。

※押印は廃止となっております。