

【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 至 年 月 日	チ エ ツ ク 用	保険証作成	東電病院 [㊟] 送付
				新標準報酬月額	千円		保険料入金	喪失後証回収
							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	2018年 7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	東京	銀行 信用金庫 信用組合	上野	本店	口座番号 12345678	
	金融機関番号	0123	店番号	555		
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
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)					
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。

2018年 6月 10日

東京電力健康保険組合理事長 殿

所属事業所名 東京総支社
被保険者証記号・番号 100 - 112222
被保険者 〒 電話(03) 0000 - 0000
現住所 東京都台東区浅草△—○—×
氏 名 健保 幸子

※押印は廃止となっています。

(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。