

| | | | |
|----|---|---|---|
| 受付 | 年 | 月 | 日 |
| 決定 | 年 | 月 | 日 |

| | | |
|------|-----|---|
| 決 | | 裁 |
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

任意継続資格取得申請書

①の記号・番号は健保組合で記入

| | | | |
|--------------------|--|-----------------|------------------|
| ① 健康保険被保険者証の記号及び番号 | | ② 被保険者の氏名・性別 | 男・女 |
| 記号 | 番号 | | |
| 90 | | ③ 被保険者の生年月日 | 明・大 昭・平 年 月 日 |
| ④ 資格喪失の年月日 | 年 月 日 | ⑤ 資格喪失の際の標準報酬月額 | 千円 |
| ⑥ 資格喪失の際使用されていた事業所 | 名称 | 岡谷鋼機健康保険組合 | |
| | 所在地 | 名古屋市中央区栄二丁目4-18 | |
| ⑦ 資格喪失の際の組合の名称 | 岡谷鋼機健康保険組合 | | |
| ⑧ 備考 | *資格喪失の日から20日を経過した後に、申請書を提出する場合は遅滞した事由を記入してください | | |

上記のとおり申請します。

年 月 日

岡谷鋼機健康保険組合 理事長 殿

| | | | | | |
|---------|-----------|----------|------|--------|------------------------------|
| 申請者 | 〒 | | Tel | | <small>(日中に連絡のとれる番号)</small> |
| | 住所 | | | | |
| | 氏名 | Ⓜ | | | |
| | メールアドレス | | | | |
| 給付金振込銀行 | キャッシュレス口座 | 三菱UFJ 銀行 | | 名古屋営業部 | |
| | 口座名義 | | 口座番号 | 普 | No. |