

記入例

健康保険任意継続被保険者資格取得申出書

受付日付印

1	勤務していたときの 保険証記号番号	80 - 1111
2	申出者氏名	ふりがな けんぼ たろう
		健保 太郎
3	住所	〒 336 - 0031 埼玉県さいたま市南区004-1-7
4	申出者の生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和・平成 31 年 1 月 1 日
5	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
6	電話番号	携帯電話 080 - ××××-××××
		自宅 048 (864) 9731
7	被扶養者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
8	資格喪失日 (退職の翌日)	令和 1 年 12 月 1 日
9	勤務していた 事業所の名称	○×△建設 (株)
10	勤務していた 事業所の所在地	さいたま市北区00 1-2-3

* 以下の欄は扶養者がいる場合、記入が必要です。

健康保険被扶養者異動届(16歳以上の被扶養者は別途、現況届を添付してください。)

被扶養者の欄	被扶養者氏名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	同居別居の別	職業	年間収入
	ふりがな けんぼ はなこ	<input checked="" type="radio"/> 昭 平令 36 年 1 月 1 日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	妻	<input checked="" type="radio"/> 同居	パート	約80万
	健保 花子						
	ふりがな	昭平令 年 月 日	男・女		同居・別居		
	ふりがな	昭平令 年 月 日	男・女		同居・別居		
	ふりがな	昭平令 年 月 日	男・女		同居・別居		

上記、被扶養者として事実相違ありません。申出者氏名 **健保 太郎**