健康保険法第37条の規定により、この申請書は資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に当健保組合に届かない場合は受付できません。

決	常務理事	事務長		担当
裁				

任意継続 被保険者資格取得申出書

オオゼキ健康保険組合理事長 殿

※次の内容に同意の上、任意継続の資格取得申出をいたします。 1.係契料の向入別日までに入金確認が取れない場合、資格喪失手続きを述われています。 2.再該職し、他の健保資機制なの必要債を高たいち鳴点で資格喪失手続きを進われて行います。 3.届い出内容に変更が生じた場合は、建やかい健康保険組合へ届出を行います。 3.届い出内容に変更が生じた場合は、現せかい健康保険組合へ届出を行います。 3.届い出内容に変更が生成場合は、現又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。	提	出年月	日 令	和	年	月		日	*1	記太枠	内につい	いて、派	帚れな	〈記入	して下さ	きい。		
保険証 1			1.1 2.∓ 3.√ 1 にチェ フ	呆険料の納 <i>力</i> 再就職し、他 届け出内容に ックを入れ で か届出について	、期日までに の健康保険 変更が生じ て 申出て下 ては、①又は	入金確組合の た場合(さい。 ②の要(認が取れ被保険者は、速やが	こない場合になっ かに健康 したもの	合、資格 た時点で 東保険組合	喪失の手続 資格喪失 合へ届出を	手続きを 2行いま ⁷	速やかす。	に行い	ます。	請者本人	、が確認して	いる。	
## 日日 日 日 日 日 日 日 日 日		仔	深険証		-			初	は保険者!	氏名								
住所 連絡先 携帯 自宅				令和	年	月		日;	メールアド	レス					@			
接続元 接 接 接 接 接 接 接 接 接	被			〒														
## A	保	連	絡先	携帯							自	宅						
据込先 銀行 支店 音・当 日注目号 表表 表表 表表 表表 表表 表表 表表	険			被保険者	4名義の口	座をご	記入下	さい。										
A				フリカ゛ナ			銀行	フリカ゛	t			支店	普	·当		口座	番号	
W			入方法															
被 氏名	^		※ 任意	意継続資格	取得時に、	新規で	扶養家	で 族をi	追加する:	場合は、「	被扶養	者異	動届」	と「その)他添作	す書類」が。	必要で	す
氏名 続柄 住所 (被保険者と同居の場合記人不要) 扶 昭和 平成 令和 年月日男女同居 別居 WN 行名和 〒 WN 行名和 〒 WN 八元 日月日男女同居 別居 WN 行名和 〒 WN 行名和 〒 WN 行名和 〒 WR 行名和 〒 WR 行名和 〒 ※(任意)被保険者のマイナンバー記載欄(被保険者証の記号番号を記載した場合は記入不要です。)	欄	2広		フリガ゛	t			生	年月	3		性	捌	区分)	就労状況		年収
扶 平成 令和 年 月 日 男女 別居 者 昭和 平成 令和 年 月 日 男女 同居 別居 状 院柄 〒 ※ (任意) 被保険者のマイナンバー記載欄(被保険者証の記号番号を記載した場合は記入不要です。)		TX		氏 名	<u></u>					住所		(被保	険者と	同居の	D場合語	己入不要)		
者 昭和 平成 令和 年 月 日 男女 同居 別居 状 続柄 〒 昭和 平成 令和 年 月 日 男女 同居 別居 続柄 〒 ※ (任意) 被保険者のマイナンバー記載欄(被保険者証の記号番号を記載した場合は記入不要です。)		扶				耳	成		· .	月	[3 男	女		_			万円
者 平成 令和 年 月 日 男女 別居 状 続柄 〒 ※ (任意) 被保険者のマイナンバー記載欄(被保険者証の記号番号を記載した場合は記入不要です。)		養							₹						-			
(任意) 被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記載した場合は記入不要です。)		者				耳	成			月	[3 男	女					万円
沢 平成 令和 年 月 日 男女 別居 続柄 〒 ※ (任意)被保険者のマイナンバー記載欄(被保険者証の記号番号を記載した場合は記入不要です。)		状																
※ (任意)被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記載した場合は記入不要です。)		況				耳	成		-	月	[3 男	女					万円
						続	柄		₹									
マイナンバーをご記入いただいた場合は、個人番号確認及び、本人確認をするための添付書類が必要です。	*	(任意	意)被保	険者のマイ	ナンバー記	載欄	(被保险	食者証	の記号都	号を記載	載した場	易合は	記入7	下要で	す。)			
マイナンバーをご記入いただいた場合は、個人番号確認及び、本人確認をするための添付書類が必要です。																		
①個人番号記載の住民票の写しと運転免許証(写)またはパスポート(写)②個人番号カード(両面)の(写) ①②のいずれか1点	-)(写)	1)(②のいずれか	\1点	

喪失年月日 (任継取得日)		令和	年	月	日
記号		番号			
標準報	酬月額				千円

任意継続 被保険者証	記号		番号			
喪失予定年月日	令和	年		月		П
決定額					千円	