

提出期限 退職した翌日から20日以内(健保必着)

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

記入例

(本書には、必ず「控」としてコピーを添付してください)

- 下記事項を了承のうえ任意継続被保険者資格の取得申請をします。
1 保険料が納付期限までに納付されなかった場合は、事前連絡等なく自動的に資格喪失すること。
2 資格喪失した場合は、被保険者証の返納義務にもとづき7日以内に被保険者証を健康保険組合へ返却すること。

Table with columns: 記号 (6000), 番号 (empty)

正控

Table with columns: 資格喪失予定年月日 (令和 年 月 日), 納付期日 (令和 年 月 日), 証返年月日 (令和 年 月 日)

※太線内のみ楷書で明確に記入のこと

Main application form with sections for Applicant (申請者), Beneficiary (被扶養者), and Beneficiary Addition (増). Includes fields for name, gender, birth date, address, and insurance details.

(注意)

- 1. 被扶養者の届出は、現在被扶養者認定されている(被保険者証が交付されている)方で、今回も被扶養者として申請する方のみご記入ください。
2. 申請書が当組合に到着後1週間以内に、必要書類を申請書の住所に発送いたします。

受付日付印

【連絡先】 三井健康保険組合 適用課 Tel 03-3243-1404