

見本

受付	令和	年	月	日
決定	令和	年	月	日

決		裁		
常務理事	事務長			

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

①健康保険被保険者証の記号及び番号	記号	9955	番号		②被保険者の氏名・性別	健保 太郎	性別	男・女
					③生年月日	昭平 60 年 1 月 1 日		
④資格喪失の年月日	令和 7 年 1 月 1 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	トプコン健康保険組合						
	所在地	板橋区蓮沼町 74-6						
⑦資格喪失の際の組合名称	トプコン健康保険組合							
⑧備考								

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

振込先

健康保険組合理事長殿

銀行名

支店名

〒174-0052

TEL 03-3966-1244

〇〇銀行

〇〇支店

口座番号

住所 東京都板橋区蓮沼町 74-6

普通・当座

0000000

フリガナ ケンポ タロウ

この口座は健康保険組合より振込する場合使用致します。

氏名 健保 太郎

健印

メールアドレス kenkouhoken.kumiai@topcon.co.jp

マイナ保険証を

持っている

持っていない

記入上の注意

⑧には資格喪失の日（退職などした日の翌日）から 20 日を経過した後に申請書を提出する場合には、遅滞した理由を記入すること。

任意継続中、次の事由が発生した時は資格喪失となります。

- (1) 死亡したとき。
- (2) 2 年を経過したとき。
- (3) 他の健康保険や船員保険に加入したとき。
- (4) 保険料が納付期日（当月 10 日）までに納付されないとき。
- (5) 任意継続被保険者でなくなることを希望する旨を保険者に申し出た場合には、その申出が受理された日の属する月の翌月 1 日に被保険者の資格を喪失する。