

受付	令和	年	月	日
受付	令和	年	月	日
取得日	令和	年	月	日
番号	6 1 2 0 -			
標準報酬月額	千円			

決 裁		
常務理事	事務長	係員

記入見本

規則第15条関係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

退職日の翌日を記入

① 健康保険 被保険者証の 記号・番号	記号	6100	番号	000	② 被保険者の 氏名・性別	健保 太郎		性 別	男
	③ 生年月日					00 年 00 月 00 日		性 別	女
④ 資格喪失の年月日			令和 00 年 00 月 00 日		⑤ 資格喪失時の標準報酬月額		千円		
⑥ 資格喪失の際 使用されてい た事業所	名 称		0000株式会社						
	所 在 地		福岡県福岡市博多区那珂3-28-5						
⑦ 資格喪失の際の組合の名称			ロイヤル健康保険組合						
⑧ 備 考									

上記のとおり申請します。

令和 00 年 00 月 00 日

ロイヤル健康保険組合理事長 殿

〒 812-0893

福岡県福岡市博多区那珂3-00-0

住所 ロイヤルマンション×××号室

TEL 092-000-xxxx

氏名 健康 太郎