

◆届出書の記載例

健保サービス(株)を平成17年3月31日付で退職した元従業員の場合

| 届書コード | | | 処理区分 | | | 届書 |
|-------|---|---|------|--|--|----|
| 2 | 3 | 1 | | | | |

| 所長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係員 |
|----|----|----|----|----|
| | | | | |

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

○記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
 「※」印欄は記入しないでください。

| | | | | | | | |
|------------------------|----------------------|-----------------|-------------------------|--------------|--------------------------|-------------------|----|
| ⑦ 整理番号 | ④ 資格喪失時の 社会保険事務所名 | ① 事務所符号 | ② 資格喪失時の 健康保険被保険者証記号 | ③ 資格喪失時の整理番号 | ④ 生 年 月 日 | | 送信 |
| ※ | 〇〇 社会保険事務所 | ※ | 〇〇 ※ けいこ | 7 | 明治1 大正3 昭和5 平成7 | 年 月 日 40 05 06 | |
| ⑦ 被扶養者 の有無 | ⑥ 郵便番号 | フリガナ | ⑧ 電話番号 | | ⑨ 被保険者 証不要 | | 送信 |
| 無 有 | 3440000 | サイタマケンカスカバシ ミナミ | 5-6-7 | 048-123-4567 | | | |
| ⑦ 申請者の住所 | | 市区町村コード | 埼玉県春日部市南 | | 5-6-7 | | |
| ⑤ 申請者の氏名・印 | | ② 性別 | ② 資格取得年月日 | ④ 資格喪失予定年月日 | ⑦ 標準報酬月額 | ⑧ 備考 | |
| フリガナ ムラヤマ エイチ 村山 英一 | | 男 女 | ※ 年 月 日 | ※ 年 月 日 | ※ 円 | | |
| ③ 最後に被保険者として使用されていた事業所 | | 名称 | 健保サービス株式会社 | | ④ 最後に被保険者の資格を喪失した年月日 | | |
| | | 所在地 | 東京都千代田区霞ヶ関 1-2-2 | | 年 月 日 17 04 01 | | |

平成 17 年 4 月 15 日 提出

受付日付印