

常務理事	庶務課長	業務課長	係

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

様式第5号の4(規則15条)

健康保険被保険者証の記号番号		生年月日	昭和・平成 .	氏名	
資格喪失の年月日	平成 年 月 日	資格喪失の際の標準月額報酬	千円		
資格喪失の際使用されていた事業所	名称	Tel ( )			
	所在地				
備考					

受付
名簿
入力
証
調定

水産連合健康保険組合

には、健康保険法第37条の規定による(資格喪失の日から20日以内)を経過した後に申請書を提出する場合は、遅滞した事由を記すること。

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

〒 -  
申請者の住所  
氏名  
Tel ( )