

受 付	年 月 日
決 定	年 月 日

決 裁		
常務理事	事務長 ・ 課長代理	係

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	220	番号		② 被保険者の氏名・性別	性別 男・女
					③ 生年月日	昭・平 年 月 日
④ 旧健康保険被保険者証の記号及び番号						
⑤ 資格喪失の年月日		年 月 日	⑥ 資格喪失の際の標準報酬月額		千円	
⑦ 資格喪失の際使用されている事業所	名 称					
	所在地					
⑧ 資格喪失の際の組合の名称		南都銀行健康保険組合				
⑨ 保険料納付方法 (イ・ロ・を選択)		イ ・ 毎月払い		ロ ・ 前納払い		
⑩ お取引口座 (付加給付金の返還口座)		支店 普通預金No.				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">南都銀行健康保険組合理事長殿</p> <p>⑪ 申請者の住所 氏名 〒 _____</p> <p style="margin-left: 150px;">住所 _____</p> <p style="margin-left: 150px;">氏名 _____ (印)</p> <p style="margin-left: 150px;">電話番号 _____</p>						
⑫ 備 考						
<p>記入上の注意</p> <p>⑫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、遅滞した事由を記入すること。</p>						