

受付	年	月	日
決定	年	月	日

決 裁		
常務理事	事務長	係

日本トランスシティ健康保険組合理事長 殿

任意継続被保険者資格取得申請書

健康保険被保険者証の記号及び番号	記号	0	番号	0000	被保険者の氏名・性別	健保 太郎		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
					生年月日	昭・平 00年 00月 00日			
資格喪失の年月日			00年 00月 00日		資格喪失の際の標準報酬月額	000 千円			
資格喪失の際使用されていた事業所	名 称								
	所 在 地								
資格喪失の際の組合名称			日本トランスシティ健康保険組合						
備 考	<p>※どちらかに✓チェックをしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>前納 <input checked="" type="checkbox"/>毎月払い</p> <p>◆ご注意◆ 前納期間中に国民健康保険への加入、又は家族の扶養に入ることはできません。</p>								

〒 123 — 7654

住所 〇〇県〇〇市〇〇町 000-00

申請者の (TEL: 000 — 000 — 0000)

氏名 健保 太郎



<受取銀行>

1. 銀行振込	<input checked="" type="radio"/> 銀行	農協・信用組 信用金庫・労働金庫	〇〇	支店 (普)	口座No.	0 0 0 0 0 0 0 0	本人名義
2. ゆうちょ銀行振込	金融機関コード		通帳記号(5ケタ)		通帳番号(8ケタ) 右ツメで記入		
ゆうちょ銀行総合口座	9 9 0 0	—		—			1

< 記入上の注意 >

⑧備考には、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、遅滞した事由を記入すること。