

任意繼續被保險者資格取得申出書

日本高周波鋼業健康保険組合 理事長 殿

下記の通り申請いたします。

提出日： 年 月 日

申請者	勤務していた時の 被保険者証	記号		番号	
	氏名	(フリガナ) (印)			
	生年月日	年 月 日			
	住所及び電話番号	〒 - 電話 ()			
	住民票住所				
勤務していた事業所	事業所名称				
	所在地				
	資格喪失日	年 月 日			
摘要欄					

(※健保組合記入欄)

資格喪失の際の標準報酬月額	千円
任意継続 記号・番号	

受付日付印