

常務理事	担 当 部

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

別紙「健康保険任意継続加入について」を十分検討し、内容を承知いたしましたので、下記の通り、大阪府建築健康保険組合に申請いたします。

令和 年 月 日

(〒 -)

住所

氏名

電話番号

被 保 険 者 欄	1	健康保険被保険者証 記号 - 番号	—	健 保 使用欄	999 —
	2	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日	3	資格喪失時の 標準報酬月額 千円
	4	勤務してい た事業所 名称		所在地	
	5	備 考			

健康保険 被扶養者届【任意継続資格取得時】

被 扶 養 者 欄	6	フリガナ 被扶養者氏名	7	生年月日	8	性 別	9	続 柄	10	職 業	11	年 間 収 入	12	同居・別居の別	13	別居の場合の住所
				昭平令	. .		男・女					円			同居・別居	
			昭平令	. .		男・女					円			同居・別居		
			昭平令	. .		男・女					円			同居・別居		
			昭平令	. .		男・女					円			同居・別居		
			昭平令	. .		男・女					円			同居・別居		

* 記入上の注意 *

- ◎ 「9・続柄」欄には「妻」「長男」「義母」などと記入してください。
- ◎ 「10・職業」欄には「高校1年生」「パート」「自営業」等具体的に記入してください。
- ◎ 「11・年間収入」欄には給与収入(通勤費含む)や家賃収入、年金収入等全ての収入金額を記入してください。

* 添付書類 *

- ◎ 『健康保険任意継続加入について』(最下段に署名したもの)
- ◎ 任意継続被保険者資格取得時に、新たに被扶養者となる方がおられる場合は、別途添付書類が必要となる場合がありますので、当組合までお問い合わせください。

受 付