令和6年12月更新

健康保険任意継続被保険者資格申請書

常務理事	事務長	事務次長	担当者

※　の項目は記入しないで下さい。

① 旧被保険者証	記　号	番　号	任意継続被保険者証	記　号	番　号
				1 0 0	

② フリガナ 申請者氏名	印	⑧ 住所	〒　　－

③ 生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	④ 性別	男 ・ 女	⑨ 電話番号 (2箇所以上)	自宅　　－　　－ 携帯　　－　　－ 実家　　－　　－
⑤ 資格取得年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	⑦ 被扶養者の有無	無 ・ 有 (要・異動届)	⑩ 退職時の事業所名称	
⑥ 資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和　　年　　月　　日			⑪ 退職時の事業所所在地	

⑫ 申請者退職時の標準報酬月額	千円	当健保組合の平均標準報酬月額	千円	申請者の決定標準報酬月額	千円	任意継続　資格取得年月日	任意継続　資格喪失予定年月日
						令和　　年　　月　　日	令和　　年　　月　　日

証発送	納付	通知

受　付　日

⑬ 健康保険任意継続の内容を十分理解したうえで、資格取得を申請します。

⑭ 資格確認書の発行が必要な場合チェックを入れてください。：□発行が必要

令和　　年　　月　　日

IHG・ANAホテルズ健康保険組合