

受付	年	月	日
決定	年	月	日

決		裁	
常務理事	事務長	担当者	担当者

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

① 被保険者証の記号及び番号	記号 11	番号 3456	② 被保険者の氏名 立教 太郎
			③ 生年月日 昭 ・平 令 55 年 6 月 1 日
④ 資格喪失の年月日		令和 2 年 4 月 1 日	⑤ 資格喪失の際の 標準報酬月額 千円
⑥ 資格喪失の際、使用されていた事業所	名称	立教学院	
	所在地	豊島区西池袋3-34-1	
⑦ 資格喪失の際の組合の名称		立教学院健康保険組合	
⑧ 備考			

上記のとおり申請します。

令和 **2**年 **3**月 **15**日

立教学院健康保険組合理事長殿

住所 **埼玉県新座市北野1-2-26**
申請者の
氏名(自書) **立教 太郎**