

|         |
|---------|
| 届書コード   |
| 2 3 6 0 |

# 健康保険 任意継続被保険者

## 資格取得申出・保険料納付遅延理由申出書

|   |                    |                    |          |          |   |     |  |   |     |                                               |
|---|--------------------|--------------------|----------|----------|---|-----|--|---|-----|-----------------------------------------------|
| 1 | 被保険者証の<br>記号および番号  | 左つめ<br>5 0 0 0 0 0 | 右つめ<br>- |          |   |     |  |   |     | 資格取得遅延理由申出の場合<br>は、被保険者証の記号および<br>番号の記入は不要です。 |
| 2 | 被保険者(申出者)<br>の生年月日 | 昭和・平成              |          | 年        |   | 月   |  | 日 |     |                                               |
| 3 | 被保険者(申出者)の氏名       | (フリガナ)<br>(氏)      |          |          |   | (名) |  |   | (印) | 被保険者(申出者)本人が氏名を<br>署名した場合は、本人の押印は不<br>要です。    |
| 4 | 被保険者(申出者)の住所       | 郵便番号               |          |          | - |     |  |   | 電話  | ( )                                           |
|   |                    |                    |          | 都道<br>府県 |   |     |  |   |     |                                               |

遅延理由を、次のとおり申出します。

|   |                         |       |  |    |  |  |  |   |  |       |
|---|-------------------------|-------|--|----|--|--|--|---|--|-------|
| 5 | 遅延理由                    | _____ |  |    |  |  |  |   |  |       |
|   |                         | _____ |  |    |  |  |  |   |  |       |
|   |                         | _____ |  |    |  |  |  |   |  |       |
|   |                         | _____ |  |    |  |  |  |   |  |       |
|   |                         | _____ |  |    |  |  |  |   |  |       |
|   |                         | _____ |  |    |  |  |  |   |  |       |
|   |                         | _____ |  |    |  |  |  |   |  |       |
|   |                         | _____ |  |    |  |  |  |   |  |       |
|   |                         | _____ |  |    |  |  |  |   |  |       |
| 6 | 保険料納付遅延の場合は遅延した保険料の納付年月 |       |  | 平成 |  |  |  | 年 |  | 月分保険料 |

|   |                   |  |  |  |  |     |
|---|-------------------|--|--|--|--|-----|
| 7 | 社会保険労務士の提出代行者名記載欄 |  |  |  |  | (印) |
|---|-------------------|--|--|--|--|-----|

受付日付印

※ 審査の結果、ご希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※協会使用欄

|          |  |          |       |
|----------|--|----------|-------|
| 決裁       |  | 登録       | 審査    |
|          |  |          |       |
| 承認・不承認の別 |  | 承認・不承認理由 | 納付期限  |
| 承認・不承認   |  |          | 年 月 日 |

全国健康保険協会