

任意継続取得前保険料通知依頼書

大同特殊鋼健康保険組合 行き

常務理事	事務長	統括	担当

事業所名 _____

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者 ①	被保険者証の 記号及び番号	記号		番号	
	被保険者氏名				
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日
	任継資格取得予定日	令和	年	月	日
	資格喪失時の 平均報酬月額		円	資格喪失時の 標準報酬月額	千円

被 保 険 者 ②	被保険者証の 記号及び番号	記号		番号	
	被保険者氏名				
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日
	任継資格取得予定日	令和	年	月	日
	資格喪失時の 平均報酬月額		円	資格喪失時の 標準報酬月額	千円

被 保 険 者 ③	被保険者証の 記号及び番号	記号		番号	
	被保険者氏名				
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日
	任継資格取得予定日	令和	年	月	日
	資格喪失時の 平均報酬月額		円	資格喪失時の 標準報酬月額	千円

被 保 険 者 ④	被保険者証の 記号及び番号	記号		番号	
	被保険者氏名				
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日
	任継資格取得予定日	令和	年	月	日
	資格喪失時の 平均報酬月額		円	資格喪失時の 標準報酬月額	千円

事業所検印

注)通知書の発行・送付までに数日~1週間
ほどお時間をいただいております。
お電話でのご照会は受け付けておりません
のであらかじめご了承ください。

受付日付印

任意継続取得前保険料通知依頼書

大同特殊鋼健康保険組合 行き

常務理事	事務長	統括	担当

注) 通知書の発行・送付までに数日～1週間ほどお時間をいただいております。お電話でのご照会は受け付けておりませんのであらかじめご了承ください。

受付日付印

令和 年 月 日 提出

① 被保険者証の記号及び番号	記号		番号	
② 被保険者氏名				
③ 資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日			
④ 任継資格取得予定日	令和 年 月 日			
⑤ 資格喪失時の平均報酬月額	円	⑤ 資格喪失時の標準報酬月額	千円	
⑥ 備考				

事業所記号 【 】

事業所名

(担当者:)