令和　　年　　月　　日

東京都電気工事健康保険組合

理 事 長　　由　井　　茂　様

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

任意継続被保険者資格取得の申請について

　表記の件について、令和　　年　　月　　日をもって当社を退職し、同時に任意継続被保険者資格取得の申請がありましたので必要な書類を提出させるとともに、下記事項について指導することをお約束いたします。

記

１．氏名、扶養家族、住所、電話番号、マイナンバーに変更があったときは、必ず貴組合に書面をもって連絡すること。

２．保険料は納期内に納付すること。

以上