

健康保険		任意継続資格取得申請書 兼 被扶養者申請書			常務理事	事務長	グループ長	係
健 保 記 入 欄	任意継続保険 者証記号番号	301 —						
	当健保での加入期間	昭和・平成・令和 年 月 日 取得 ~ 令和 年 月 日 喪失						
	標準報酬月額	1ヵ月分保険料		初回保険料				
	当組合上限	440 千円	一般保険料	円	納期	月	日	
	退職時	千円	介護保険料	円	入金日	月	日	
決定	千円	合計保険料	円	入金額	円			

- ★申請期限は退職日の翌日から20日以内です。(当組合必着)
- ★下記太枠内を記入してください。ご不明な点は当組合 任継係までお問い合わせください。
- ★この申請書を受理後、ご本人様宛に被保険者証を簡易書留で送付いたします。
- ★初回保険料納付について通知いたしますので納付のうえ被保険者証をお使いください。

申 請 者 記 入 欄	退職時の被保険者証 記号-番号	—		資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日	
	退職した 事業所名称					
	(フリガナ) 被保険者 氏名		性別	生年月日	昭・平 年 月 日	
			男・女		退職時年齢 歳	
	退職後の 住 所	〒 —				
	電話番号	自宅 () —	携帯 () —			
	保険給付金、還付金等 の受取口座(本人名義)	銀行	支店	預金の種類	普通・当座	
		銀行コード []	店番号 []	口座番号		
	(フリガナ) 被扶養者氏名	生年月日	性別	続柄	住所	職業等 収入があればその金額(年収)
		昭 年 月 日	男		同居	なし / 給与所得者 / 年金受給者
	平 年 月 日	女		別居	自営業者 / 不動産所得者 / 学生	
	令 年 月 日				年収 円	
	昭 年 月 日	男		同居	なし / 給与所得者 / 年金受給者	
	平 年 月 日	女		別居	自営業者 / 不動産所得者 / 学生	
	令 年 月 日				年収 円	
	昭 年 月 日	男		同居	なし / 給与所得者 / 年金受給者	
	平 年 月 日	女		別居	自営業者 / 不動産所得者 / 学生	
	令 年 月 日				年収 円	
	昭 年 月 日	男		同居	なし / 給与所得者 / 年金受給者	
	平 年 月 日	女		別居	自営業者 / 不動産所得者 / 学生	
	令 年 月 日				年収 円	