

任意継続被保険者資格取得申出書

日東紡績健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

資格喪失時の 記号・番号	記号	1 0 0	番号	0 0 0 0 0	
氏 名	フリガナ ケンポ タロウ				
	健保 太郎				
申 請 者 の 住 所	〒 151-0051				
	東京都渋谷区千駄ヶ谷〇-〇-〇				
生 年 月 日	自宅Tel	03 (1234) 5678	携帯Tel	090 (9876) 5432	
性 別	昭和 平成	55 年 10 月 15 日 (36) 歳	性 別	男 ・ 女	
メールアドレス (退職後に連絡がとれるもの)	〇〇△△@〇〇〇.ne.jp				
資 格 喪 失 の 年 月 日 (退 職 日 の 翌 日)	平成・令和 2 年 5 月 2 1 日				
資格喪失時の所属会社名	株式会社〇〇〇〇				
資格喪失時の所属部署名	〇〇支店				
給 付 金 等 振 込 先	〇〇〇		銀 行	〇〇	
	信用金庫		本店 支店		
保 険 料 の 納 入 方 法	普通 口座番号		1234567 口座名義(カナ) ケンポ タロウ		
1. 毎月ごと 2. 1年分前納 3. 半年分前納					
保険料の納入期日までに入金の確認が取れない場合、資格喪失の手続きをとる事に同意致します。					
被保険者氏名 健保 太郎					
被扶養者状況	氏 名	生 年 月 日	性別	続 柄	住 所
	健保 花子	5 0 年 1 2 月 1 6 日	女	妻	東京都渋谷区千駄ヶ谷〇-〇-〇
	健保 桃子	1 7 年 9 月 4 日	女	長女	同上
		年 月 日			
		年 月 日			

(注) この申請書は資格喪失日から20日以内に健康保険組合に届かない場合は受付できませんのでご注意ください。

※健保記入欄	任意継続被保険者等 記号・番号		
	資格喪失予定日	令和	年 月 日
	資格喪失時 標準報酬月額		千円
	決定月額		千円
	初回保険料納入日		

受付日付印