

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

九電工健康保険組合 理事長 殿

記入日 令和 年 月 日

資格喪失時の記号番号				フリガナ				生年月日	年齢	
記号		番号		被保険者氏名						
								<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		
								年 月 日	歳	
喪失時の所属事業所名				任意継続資格取得日(退職日の翌日)				日中に連絡可能な電話番号		
				令和 年 月 日						
住所	〒 ー 都道府県									

保険料の支払方法 希望に✓記入 (注1)		
<input type="checkbox"/> 月払い	<input type="checkbox"/> 半年払い	<input type="checkbox"/> 年払い

給付金等 振込口座									
※健康保険からの給付金等送金のみを使用します。保険料の引落しは行っていません。									
金融機関コード						支店コード			
								<input type="checkbox"/> 普通	
								<input type="checkbox"/> 当座	
						銀行			支店

被扶養者申請欄 (注2)					
フリガナ 被扶養者名	続柄	年齢	同居別居 区分	職業	備考
			同居・別居		
			同居・別居		
			同居・別居		
			同居・別居		

《注意事項》

- ・注1 月払いは、毎月10日迄に納付。半年払いは、3・9月末迄に納付。1年払いは、3月末迄に納付。
- ・注2 被扶養者を全員記入してください。増減がある場合は「被扶養者異動届」を添付してください。
- ・この申請書は退職後20日以内に健保組合に到着するように提出してください。

事業所担当者名・受付日の記入、または押印	社会保険労務士 確認欄
受付日: 令和 年 月 日	

※健保記入欄

任意継続の記号番号				標準報酬月額
記号		番号		
3	3	0		千円

常務理事	事務長	担当

健保組合 受付印