

任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長		担当

下記のとおり任意継続被保険者資格取得を申請します。

平成 2 年 10 月 8 日 提出

資格喪失時の記号・番号	記号 1	番号 123
資格喪失の年月日 (退職日の翌日)	令和 2 年 10 月 1 日 (申請期限: 資格喪失日より20日以内 健保必着)	
申請者の住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町567 △△マンション1101号室 自宅TEL 03 (8765) 4321 携帯TEL 090 (8765) 4321	
メールアドレス	kenpo-ichiro@●●●●.com	
給付金等振込指定先 ※被保険者本人名義に限る	三菱東京UFJ 銀行 代々木 本店 普通・当座	支店
	口座番号 7654321	口座名義 ケンポ 一郎
保険料納入方法 ※希望するものに○	1. 毎月ごと 2. 半年分前納 3. 1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、資格喪失となる事に同意いたします。		
氏名は自筆でご記入ください。 被保険者氏名 健保 一郎		

氏名	生年月日	性別	続柄 (例:長男)	職業	住所
				月平均収入	
健保 良江	昭和 平成 33年 5 月 20 日	女	妻	無職	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町567 △△マンション1101号室
				0 万円	
被扶養者異動届	扶養したい家族がいる場合は、継続者も含め全員を記入してください。 なお、無収入の妻・大学生までの子以外を扶養したい場合、被扶養者認定に 必要な提出書類を添付してください。				
	平成 年 月 日			万円	

健保記入欄	任意継続被保険者証 記号・番号	記号	番号	
	資格喪失時標準報酬月額	千円		
	喪失予定年月日	平成 年 月 日		
	納付書	保険料入金	保険証送付	健保サイト

受付日付印