

常務理事	事務長	担当者

記入例 健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

任継記号	任継番号	申請者氏名		生年月日			性別	被扶養者の有無	備考				
1120	※	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎		昭和 8 平成 7	年	月	日	男 1 女 2	無 0 有 1				
資格喪失時の被保険者証の記号	資格喪失時の被保険者証の番号	資格喪失時の標準報酬月額	任継標準報酬月額	資格取得年月日			資格喪失予定年月日						
1101	1234	※	※	令和 9	※	年	月	日	令和	※	年	月	日
申請者の住所	〒 444-2111 Tel (0566) 22 - 1111 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇 自宅住所を記入			保険料の納付方法 (いずれか1つにレをつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振替	三菱UFJ銀行の本支店口座のみの取扱いとなります。別途「預金口座振替依頼書」を提出してください。							
最後に被保険者として使用されていた事業所の				名称	(株)FUJI			最後に被保険者の資格を喪失した年月日					
				所在地	愛知県知立市山町茶碓山19番地			令和	退職日の翌日を記入 0 5 0 4 0 1				
給付金等振込希望口座	預金種別	普通・当座	金融機関名 (ゆうちょ銀行を含む)	知立			銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	備考				
口座番号		1 2 3 4 5 6 7			口座名義 (申請者本人名義)		(カタカナで記入) ケンボ タロウ						

令和 5 年 4 月 1 日提出

受付日付印

- ◎ 「※」印欄は記入しないでください。
- ◎ 被扶養者有の場合は、別途「健康保険被扶養者(異動)届」・「被扶養(申請)者現況届」(被扶養者が学生を除く16歳以上の場合)を提出してください。

※健保組合使用欄		●保険料計算		●保険料口座振替	
任継標準報酬月額	健康保険料率	円	円	保険料合計	パターン番号
千円	1000	円	円		
〔40歳誕生日前日の月から 65歳誕生日前日の月の前月まで〕	介護保険料率	円	円		
	1000	円	円		