

--	--	--	--

任意継続被保険者 資格取得申請書

- ◆この申請書は資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に提出してください。20日を過ぎた申請は受理できません。
- ◆この申請書に、住民票(本人・扶養家族)を添付のうえ、申請してください。(住民票は続柄表記有りのもの)
- ◆保険料の金額や振込先は、この申請書の受理後にご案内します。
- ◆資格確認書の発行を希望する場合は、「□発行を希望する」もしくは「□要」に☑を入れ、理由をご記入ください。

				申請日			
退職時の被保険者証の記号・番号			フリガナ)	性別			
記号		番号		□男 □女			
生年月日			住所(今後ご連絡のつく住所)				
			〒				
退職時勤務していた会社名			資格喪失日	退職後の 連絡先	電話		
					E-mail		
資格確認書		理由					
□ 発行を希望する		<input type="checkbox"/> 1 : マイナンバーカードを紛失したため <input type="checkbox"/> 2 : マイナンバーカードを作っていないため <input type="checkbox"/> 3 : マイナンバーカードの更新手続き中のため <input type="checkbox"/> 4 : その他()					

保険料支払い方法を下記より選択し、□にレを入れてください。

月額払い 毎月の保険料を10日にお支払い	前納希望 年度区切りで最長12か月の保険料をまとめてお支払い
□ 月払い希望 (取得月から毎月分)	□ 半期前納 (取得月から9月、または取得月から3月分まで)
	□ 一年前納 (取得月から3月分まで)

※口座振替はできませんので、予めご了承の上、申請してください。(振込み手数料はご負担いただきます。)

◆扶養家族 (□ 有 ・ □ 無) 扶養家族がいる場合は下記にご記入ください。

氏名	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入	同居別居	資格確認書
フリガナ)	□男 □女				万円	□同居 □別居	□要
フリガナ)	□男 □女				万円	□同居 □別居	□要
フリガナ)	□男 □女				万円	□同居 □別居	□要
フリガナ)	□男 □女				万円	□同居 □別居	□要

◆給付金振込口座 ※給付金・還付等、当組合からの振込時に使用します。

銀行名	支店名・支店番号	(普通)口座番号	口座名義(フリガナ)
銀行	支店		

◆健保記入欄 これより下は記入しないでください。

任意継続 記号・番号	資格取得年月日	資格喪失年月日	標準報酬月額	マイナ保険証
20-	年 月 日	年 月 日	千円	□ 済
喪失時資格情報	資格取得年月日	資格喪失年月日	旧標準報酬月額	資格確認書
	年 月 日	年 月 日	千円	□ 発行