

常務理事	事務長	担当

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

健 保 記 入	記号	番号

記入日 年 月 日

申 請 者 記 入	フリガナ			性別	生年月日	資格取得の年月日（退職日の翌日）	在職中の被保険者証記号・番号				
	氏名	印		男・女	S. H. 年 月 日	平成 年 月 日					
	住所	〒						自宅電話 () 携帯電話 ()		扶養者の有無 有 ・ 無	
	在職中の被保険者証に記載してある事業所名	社名				保険料の納付について、加入月後の納付方法を下記から選択してください。 ① 毎月納付 ② 年度末(3月)まで納付 ③ 上期分(9月まで)と下期分(10～3月まで)に分けて納付 なお、翌年度以降の保険料と納付方法については、毎年2月末に文書にて問い合わせをします。					
	所在地										
保険給付金等の振込先(本人名義)	銀行		本店		種目		口座No. (右ゾメ)			店舗No.	
	信用金庫		支店		1. 普通					/	
	信用組合		出張所		2. 当座						

【収集する個人情報について】本申請書に記入された個人情報は、本申請書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。 日本電子健康保険組合 22.8作成

健 保 記 入 欄	資格喪失時の標準報酬月額	任意継続決定標準報酬月額	変更	変更	保険料月額			その他	資格喪失予定日	
					変更	変更				
					一般	円	円			円
					調整	円	円			円
					介護	円	円			円
	千円	千円	千円	千円	合計	円	円	円	平成 年 月 日	