

記入見本

健康保険任意継続被保険者資格取得

常務理事	事務長	担当

健保記入	記号	番号
	999	記入不要

和暦をご自身で  
ご記入ください。

必ず  
ご捺印ください

記入日 和暦 ( 令和 ) 1 年 5 月 8 日

申請者記入	フリガナ	ケンポ タロウ		性別	生年月日		資格取得の年月日 (退職日の翌日)			在職中の記号・番号							
	氏名	健保 太郎		男・女	昭和 52 年 2 月 1 日		平成 31 年 4 月 27 日			1-8910							
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇 東京都〇〇市△△1-2-3						自宅電話	〇〇〇 ( 1 2 3 ) 4 5 6 7		扶養者の有無						
								携帯電話	〇〇〇 ( 9 8 7 ) 6 5 4 3		有・無						
	在職中の被保険者証に記載してある事業所名	社名	〇〇〇〇株式会社			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	東京都〇〇市△△1-1-1														
	保険給付金等の振込先 (本人名義)	〇〇〇	銀行	信用金庫			本店	種目		口座No. (右ヅメ)			店舗No.				
			信用金庫	△△△			支店	1. 普通		1	2	3	4	5	6	7	
			信用組合				出張所	2. 当座									

【お集まり個人情報について】本申請書に記入された個人情報、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  
R1.5作成

給付金が発生した場合や保険料返金の際に、こちらの口座に振り込みます。  
※保険料の引き落としはしていません。

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					
	記入不要											
	千円	千円	千円	千円	合計	円	円	円				月 日