

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者(異動)届

記入例

| | |
|-------------|----|
| ※ 任意継続被保険者証 | |
| 記号 | 番号 |
| 1219 | |

| | | |
|------|-----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
| | | |

※印は記入不要です。

令和 2 年 4 月 10 日 提出

| | | | | | |
|---|------------|---------------------|---|---------------|------------------------------|
| 資格喪失時の健康保険被保険者証 | | 資格喪失年月日 (退職日の翌日) | 最後に被保険者として使用されていた事業所 (保険証に記載してある事業所名称) | | ※ 標準報酬月額 |
| 記号 | 番号(右づめで記入) | 年 月 日 | 〇〇〇〇株式会社 | | 千円 |
| 1 2 1 1 | 1 2 3 4 | 2 4 1 | | | |
| 申請者の氏名と印 | | | | | 生年月日 |
| (フリガナ) ケンポ タロウ | | | | | 年 月 日 |
| 健保 太郎 | | | | | 昭和 40 4 1 |
| 申請者の住所 | | | 保険給付金等の振込先 | | 保険料の支払方法 |
| 〒 191 - 0000 東京都日野市〇〇町1-2-3 コーポ日野△△△号室 | | | 三井住友 銀行・農協 信用金庫 日野 支店 | | 1. 全期前納 2. 半年前納 3. 月払い |
| 電話番号 | | | 種目 | 口座番号(右づめ) | 受取人名(カタカナで記入) |
| 自宅 042-123-4567 | | 携帯電話 080-1234-5678 | 1. 普通 2. 当座 | 1 2 3 4 5 6 7 | ケンポ タロウ |

ゆうちょ銀行を振込先に指定する場合は、支店名に店番を漢数字で表したものを記入してください
例：店番123の場合⇒「一二三支店」

| 被扶養者氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 現在の職業 又は学年 | 収入(年額) ※給与収入、年金、事業収入等 | 同居・別居 |
|-------------------------|--------|--------------------------|----|---------------|--------------------------|----------|
| (フリガナ) ケンポ ハナ子 健保 花子 | 男 女 | 昭和 平成 令和 40 5 2 | 妻 | パート | 有・無 (1,000,000 円) | 同居 別居 |
| (フリガナ) | 男 女 | 昭和 平成 令和 | | | 有・無 (円) | 同居 別居 |
| (フリガナ) | 男 女 | 昭和 平成 令和 | | | 有・無 (円) | 同居 別居 |

受付日付印