

記入例

常務理事	事務長	事務次長	課長	係長	係

任意継続被保険者 資格取得申請書

① 健康保険被保険者証の記号および番号	2 2 7 - 1 1 1					
② 資格喪失の際使用されていた事業所	名称	(株) ○ × △				
	所在地	豊島区北大塚1-21-15				
③ 資格喪失年月日(退職日の翌日)	平成	2 2	年	0 4	月	0 1 日
④ 申請者	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎	性別	生 年 月 日 男・女 (昭)和・平成 4 0 年 0 3 月 0 4 日		
	住所	〒 1 7 0 - 0 0 1 4 (フリガナ) トウキョウト トシマク イケブクロ 東京 豊島区池袋○-○-○				
	電話番号	0 3 (○ ○ ○ ○) ○ ○ ○ ○		※ 住民票を必ず添付ください		
	携帯番号	0 9 0 (○ ○ ○ ○) ○ ○ ○ ○		(受付日付印)		
	被扶養者の有無	(有)・無 ※ 有の場合は、下記をご記入ください				

⑤ 被扶養者(異動)届

※被扶養者のいる方のみご記入下さい

被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同世帯別世帯
(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	(昭)和・平成 4 2 年 0 9 月 1 0 日	男・女 (女)	妻	無職	0円	(昭)和・平成 別世帯
(フリガナ) ケンボ ヨシコ 健保 良子	(昭)和・平成 0 8 年 0 2 月 0 1 日	男・女 (女)	母	無職	376,400円	(昭)和・平成 別世帯
(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日	男・女				同世帯別世帯
(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日	男・女				同世帯別世帯
(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日	男・女				同世帯別世帯
別居の場合の住所	〒 -					

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

- ① は退職時の保険証の記号番号をご記入下さい
- ② は現在までお勤めされていた会社名・住所をご記入下さい
- ③ は退職日の翌日(喪失日)をご記入下さい
- ④ は申請者の氏名・生年月日・住所・電話番号・携帯番号をご記入ください
- ⑤ は被扶養者のいる方のみご記入下さい。また、引き続き被扶養者の申請をされる場合については、添付書類の提出は不要です。

記入例

給付金等の振込先指定届

記号番号	9000 - ×
------	-----------------

※記号番号の記入は不要です

氏名	健保太郎
住所	〒 1 7 0 - 0 0 0 4 豊島区池袋〇ー〇ー〇

金融機関名	〇〇〇	銀行	1	2	3	店番			
		信用金庫	池袋			本店			
		信用組合				支店			
普通	1	2	3	4	5	6	7	フリガナ (名義)	ケンポ タロウ
									※フリガナのみで結構です

～ 注 意 ～

- この口座は、給付金等が発生した際に、当組合よりご本人様宛に振り込む為のものであり、保険料引落口座ではありません。
- この口座は、被保険者本人(請求者)名義のものをご記入下さい。