

記入例

課長	係長	係

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

●下記に署名されますと次の事項に同意したものとみなしますので、ご理解の上ご申請ください。
 ◇私は、別紙『任意継続被保険者取得申請について』の記載事項をよく読み、理解し、了承しました。
 ◇初回保険料は納付期限までに納付し、納付できなかった場合は資格取消を了承し、保険証はただちに返却いたします。
 ◇また、今後保険料納付について指定された納入期日までに納付しなかった場合は、健康保険法第38条により、その翌日をもって資格喪失となっても異議はありません。
 ◇資格喪失後の受診に係わる医療費については、直ちに返還し、一切貴組合にはご迷惑をおかけいたしません。

※申請にあたり、未記入、添付書類がない等の場合は受理できません。

勤務していた時の被保険者証の記号および番号		左記	2	2	7	-	3	5	0							
勤務していた事業所		名称	(株)ディスプレイ													
資格喪失年月日(退職日の翌日)		令和	0	2	年	0	7	月	0	1	日					
申請者	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎	性別	男	生年	昭和	4	8	年	0	4	月	0	5	日	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要
	住所	〒170-0004 東京 豊島区北大塚1-21-15 東京ビル101														
	電話番号	048(258)△△△△	携帯番号	080(1278)△△△△												

被扶養者(異動)届

※マイナ保険証で問題なく受診出来る方は、資格確認書の発行はできません。

※退職時被扶養者であり、引き続き被保険者に扶養されている方のみご記入ください。

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	世帯別	資格確認書発行要否
(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	昭和 平成 令和 50年09月07日	男・女	妻	パート	840,000	同居 別居	<input type="checkbox"/> 発行が必要
(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女				同居 別居	<input type="checkbox"/> 発行が必要
(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女				同居 別居	<input type="checkbox"/> 発行が必要
(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女				同居 別居	<input type="checkbox"/> 発行が必要
別居の場合の住所	〒 -						

受付日付印

記入例

給付金等の振込先指定届

※記号番号の記入は不要です。

記号番号	9000 - ×
------	---

氏名	健保 太郎
住所	〒 170 - 0004 豊島区北大塚1-21-15 東京屋外マンション101

金融機関名	○ ○ ○	銀行	1	2	3	店番							
		信用金庫 信用組合	北大塚			本店 支店							
普通	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; padding: 5px;">1</td> <td style="width: 12.5%; padding: 5px;">2</td> <td style="width: 12.5%; padding: 5px;">3</td> <td style="width: 12.5%; padding: 5px;">4</td> <td style="width: 12.5%; padding: 5px;">5</td> <td style="width: 12.5%; padding: 5px;">6</td> <td style="width: 12.5%; padding: 5px;">7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	フリガナ (名義)	ケンポ タロウ			
1	2	3	4	5	6	7							
※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。