

健康保険 任意継続 被保険者 資格取得申請書

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

事業所担当者の 確認印
日付印

令和 5 年 7 月 28 日提出

健康保険被保険者証	
記号	番号(右づめで記入)
1 0 0	9 9 9 9 9

被保険者の氏名	
(氏) 健保	(名) 太郎

氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要

退職時の 事業所名	株式会社 UACJ 名古屋製造所	退職時の所属 (または出向先)	部 製造
被保険者の 住所・電話	〒 455-**** 名古屋市〇〇区 *-**-**	退職年月日	平成 年 月 日
		TEL 052-653-****	

被扶養者の氏名	生 年 月 日	性別	続柄	収 入		同 居	別 居	◎保険料の納付方法(どちらか選んで○印をしてください)
				内 訳	平均月額 (税込)			
(フリガナ) 健保 花子	昭平令 4 0 0 8 0 8	男 (女)	妻	なし・年金 給与収入 その他	円	○		1. 一括前納 2. 毎月納入
(フリガナ) 健保 淳子	昭平令 0 2 1 0 1 8	男 (女)	長女	なし・年金 給与収入 その他	円	○		【一括前納】 当年度分(任継取得月～3月まで)の保険料を一括納入すると割引になります。
(フリガナ) 健保 恵子	昭平令 1 5 0 5 0 8	男 (女)	次女	なし・年金 給与収入 その他	円	○		【毎月納入】 毎月、当月分の保険料を当月の〔1日～10日〕の間に納入してください。 保険料が納入期日までに納入されていない場合は、資格がなくなります。
(フリガナ)	昭平令	男 女		なし・年金 給与収入 その他	円			※保険料を納入された年度の途中で、任継を脱退することはできません。 ※保険料の納入は、一括前納・毎月納入のいずれも銀行(ゆうちょ銀行可)振込となります。
(フリガナ)	昭平令	男 女		なし・年金 給与収入 その他	円			

給付金振込先 ※任意継続保険料の引き落としは行っておりません。			
金融機関名	支店名	預金種別	普・当
東海労働金庫	名古屋*支店	口座No.	5 8 5 8 5 8 5
金融機関コード	支店コード	口座名義	カタカナ ケンポ タロウ

健康 記 入 欄	任 継 番 号	
	任 継 取 得 年 月 日	平成 年 月 日
	退 職 時 月 額	千円

変付日付印