

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務局長	事務局次長	部長	次長	課長	課長補佐	係長	係

送付日	
納入期限	
入金日	

任意継続被保険者 記号・番号	9900		資格取得年月日		令和 年 月 日		標準報酬月額		千円	
	フリガナ ケンポ タロウ		印 健保		性別 男		生年月日 昭和 平成 63年 4月 16日生 (満32歳)			
申請者の氏名	健保 太郎				性別 女		生年月日 昭和 平成 63年 4月 16日生 (満32歳)			
住所	〒0X△-XXXX		松戸市小金原 X-X-X		TEL. 047 (362) XXXX					
資格喪失の際使用していた事業所について	記号	4651		番号	329		標準報酬月額		200 千円	
	資格取得年月日	昭和 平成 20年 10月 1日		資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 2年 5月 1日		退職理由	①自己都合及び定年 2.会社都合		
	事業所名称	OX書房株式会社								
	事業所所在地	千代田区神田神保町 X-X-X								
保険料納入方法	①各月払い		2.前納		イ.半年 (当年度9月分まで) ロ.1年 (当年度3月分まで)					
保険給付金振込口座 (ゆうちょ銀行を除く)	銀行名	松下 銀行 信用金庫		口座番号		4146551				
	支店名	小金原 支店		口座名義		健保 太郎				
	口座種別	普通 当座		備考						

1.申請者氏名を本人自ら署名した場合、押印不要です。
 2.被保険者資格を喪失した日の前日まで継続して2カ月以上被保険者期間があること。
 3.申請書は、被保険者資格を喪失した日から20日以内に提出してください。
 4.健康保険任意継続被保険者の保険料は、資格取得した日の属する月の翌月分から当年度9月分まで、もしくは当年度3月分までを前納することができます。なお、場合によっては、前納できない場合があります。

受付日付印

上記のとおり申請します。

令和 2年 5月 10日

出版健康保険組合理事長殿

太枠内は記入しないでください。