健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

健保組合記入欄

記　号	番　号	送付日	
9900		納付期限	
		入金日	

処理年月日

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

フリガナ	ケンポ　タロウ	性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和　2 年 4 月 16 日
申請者の氏名	健保　太郎				（満 34 才）

フリガナ	トウキョウトチヨダクカンダスルガダイ	電話番号	自宅	03 － 1234 － 5678
住所	〒 101 － 0062 東京都千代田区神田駿河台○－○		携帯	090 － 1234 － 5678

資格喪失の際使用されていた事業所について	記号	1234	番号	11111	資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和 6 年 4 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	池袋出版株式会社					
	事業所所在地	東京都豊島区池袋○－○					

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）	※保険料の支払いは、お渡しする納付書により納付してください。口座引落はできません。

保険給付金の受取口座	銀行名	○○○ 銀行 信用金庫	支店名	□□□ 支店	店番号	△△△
	口座種別	普通・当座	口座番号	1234567	口座名義	健保　太郎

1. 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が必要です。
2. 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。
3. 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、資格取得した日の属する月の翌月に資格取得申請した場合等は、前納できない期間が発生します。

受付印

令和 6 年 4 月 1 日

上記の通り申請します。　　出版健康保険組合 殿