

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

専務理事	常務理事	事務局長	部長	課長	係長	主任	係

1 任意継続被保険者の加入申請期限は被保険者の資格を失った日から20
 2 日以内です
 3 被扶養者の標準報酬月額と前年9月末の組合員平均の額を比較して、被扶養者の標準報酬月額があなたの方が高くなる場合は、被扶養者として加入できません

強制適用年月日	昭・平・令 年 月 日						
任意継続被保険者証の記号・番号	999 —	標準報酬月額決定額		千円			
資格喪失時の健康保険被保険者証の記号・番号	54 — 200	生年月日	性別	資格喪失時の満年齢	60 歳	被扶養者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
		<input checked="" type="radio"/> 昭・平 〇〇年 3月 31日	<input checked="" type="radio"/> 男・女				
資格喪失年月日	令和 〇〇年 5月 1日	資格喪失時の標準報酬月額		710 千円			
最後に被保険者として使用されていた事業所の名称	駿河台信用金庫						
	所在地 東京都千代田区駿河台1-1-1						
資格喪失時の健康保険組合名	東京都信用金庫健康保険組合						
保険料前納払い希望の有・無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> ① 資格取得月の翌月から3月分まで前納 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> ② 資格取得月の翌月から9月分まで前納 10月分から翌年の3月分まで前納 ※ 納付書 年 月分迄交付済						

上記のとおり申請いたします。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

【あなたが保険給付金等を受取るための口座】

現住所	〒 104-0045 東京都中央区築地3-2-1	金融機関名	〈コード番号〉
氏名	小林 広 司	駿河台信用金庫	055
電話番号	自宅 03-3210-4321 携帯	支店名	〈コード番号〉
		本店	001
		口座番号	7654321

〔お願い〕 上記太枠内のみ必ずご記入ください。

係	処 理

受 付 印