

[記入例]

明電舎健康保険組合理事長殿

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

令和〇〇年〇月〇〇日提出

(フリガナ)	メイデンタロウ	生年月日
氏名	明電 太郎 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇〇年 〇月 〇〇日 <input type="checkbox"/> 平成
退職後の住所	〒***-*** 〇〇県〇〇市〇〇区××-××-××× TEL (△△) △△△△-△△△△	
資格喪失年月日 (退職日の翌日を記入)	令和 〇〇年 〇月 〇〇日付 <span style="border: 1px solid green; padding: 2px;">例：令和5年12月31日退職 →令和6年1月1日付と記入</span>	
資格喪失時の記号・番号	〇〇〇-〇〇〇〇〇	
保険者証の記号・番号	1. 被扶養者の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2. 被扶養者「有」の場合 <span style="border: 1px solid green; padding: 2px;">該当する方にレ点をつける</span>	
被扶養者について	1) 被扶養者の年間収入は130万円未満 <sup>※1</sup> ですか？： <input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ <small>※1 60歳以上又は障害厚生年金の需給要件に該当する障害者の方は180万円未満となります。</small>	

注意

<<保険給付等受取る際の銀行をご記入ください>>

[注意事項] 1. ゆうちょ銀行以外の金融機関をご指定ください。 2. 任継保険料は、自動引落しではありませんので、指定口座にお振込みください。	銀行名	支店名(フリガナ)
	〇〇〇銀行	△△△ △△△支店
	口座番号	名義人(フリガナ)
	(普通) ××××××××	メイデンタロウ 明電 太郎

注意

<申請上の注意>

- 資格喪失後、土日祝日を含む20日以内(厳守)に申請して下さい。
- 資格喪失時、被扶養者のいる方の添付書類 ①健康保険被扶養者届  
②別居申請書(該当者のみ)

\* 健保組合記入欄 \*

任意継続被保険者番号
900-

常務理事	事務長	担当