

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

豊田自動織機健康保険組合 御中

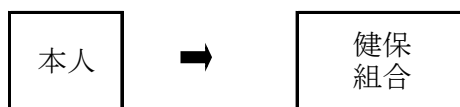
太 枠 内 被 保 険 者 (申 請 者) が 記 入 す る と こ ろ	保険証の 記号番号	記号	番号	任意継続 被保険者証	99 —			
	会社名				従業員番号			
	氏名				生年月日	S・H ・R	年 月 日	
	資格取得日 (入社日)	S・H ・R	年 月 日	資格喪失日 (退職日の翌日)	令和	年 月 日	チェック	
	退職後住所 電話番号	〒 -			自宅 TEL() -	携帯 TEL() -		
被 扶 養 者	継続 加入者	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	同居 別居	収入の有無 年間収入換算額	
	継続			男・女	S・H・R 年 月 日	同居 別居	有・無 円/年	
	継続			男・女	S・H・R 年 月 日	同居 別居	有・無 円/年	
	継続			男・女	S・H・R 年 月 日	同居 別居	有・無 円/年	
保 険 料 の 納 付 方 法 (□ の 中 に ✓ を 入 れ て く だ さ い)	<input type="checkbox"/> 1.前納 A:半期一括 B:全期一括 ※AかBどちらか選んでください。 前納については保険料の割引が受けられます。 支払方法は「納付書」をお渡します。 (10万円以上の場合身分の証明するものが必要)							
	<input type="checkbox"/> 2.自動振替：三菱UFJ銀行のみ可能 別途「預金口座振替依頼書」を記入いただきます。毎月7日に自動的に振替します。							
	<input type="checkbox"/> 3.毎月振込：毎月10日(休日の場合翌日)までに振込 振込のない場合は、資格喪失となります。「健康保険資格喪失証明書」を郵送いたします ので国民健康保険加入時に提示ください。 ※保険料を一旦納めた後、以下に該当した場合は還付いたします。 ①被保険者本人が再就職により新たに健康保険の被保険者となったとき ②被保険者本人が死亡したとき							
振 込 先	銀行	信用金庫	農協	本店	支店	出張所	預金種目	
	銀行コード			支店コード			普通 口座番号	
口座名義 本人名義のみ		カタカナで記入					ゆうちょ銀行は振込用の店名・ 口座番号をご記入ください	

健 保 組 合 使 用 欄	退職時/任継標準報酬月額	/ (千円/月)	3. 毎月振込	R 年 月 ~ R 年 月			
	健康保険・介護保険料/月	円/月	保険証発行確認欄				
	1. 自動振替開始年月	R 年 月 日振替開始 月分各自振込					
	2. 前納(A・B)納付期間	R 年 月 ~ R 年 月	決 裁	事務長	GM	担当	健保受付印
	前納分保険料	円					

1.注意事項

記入はボールペンで、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

2.提出ルート



3.個人情報保護について

ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用する場合があります。詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy> をご覧ください。

お問い合わせ先

愛知県刈谷市宝町8丁目1番地
豊田自動織機健康保険組合 医療保険グループ
外線 0566-21-7784 内線 70-4611