

<記入例>

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 梓 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	1	番号	12345	任意継続 被保険者証	99	—		
	会社名	株式会社豊田自動織機				従業員番号	12345			
	氏名	健保 太郎				生年月日	S・H・R ○○年○○月○○日			
	資格取得日 (入社日)	S・H・R ○○年○○年○○月○○日		資格喪失日 (退職日の翌日)		令和元年 5月 1日			チェック	
	退職後住所 電話番号	〒○○○-○○○ 愛知県○○○市○○○○○○○				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	ケンポ ハナコ 健保 花子	妻	男女	S・H・R ○○年○○月○○日	同居 別居	有 無 0 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 checked="" type="checkbox"/>		A:半期一括 B:全期一括							
	<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。							
振 込 先	<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							
	<input type="checkbox"/>									
振込先		銀行	本店	預金	口座					
		信用金庫	支店	農						
		※健保組合から還付金を振込む場合に使用します。								
銀行コード										
口座名義 本人名義のみ		カタカナで記入				ケンポタロウ				
		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	決 裁	事務長	GM	担当	健保受付印
	2. 前納(A・B)納付期間	R 年 月 ~ R 年 月					
	前納分保険料	円					