任意継続被保険者資格取得申請書

任継	記号	99	番号					資格喪失 時の標準 報酬月額			千円
資 格	取得		:	年	月	日	喪失		年	月	日

常務理事	事務長	担当者

	届	出目				年		月		日	フリガナ	-										
	·長藤	畿時の	記	号		番号	(従美	美員 都	番号)		氏 名										印	
,		食証の									生年月日	3			年	月	F	性	別	男	•	女
		退職後の 住所及び 連絡先等	₹													電言	舌		·			
															FAX	ζ						
																携						
				-mail PC)												•						
	退職時の 事業所等		業所 名称											所 属 部署名								
申		資		得年 社日					左	F J	1	日		資格喪失 (退職日(年		月		日	
請	<i>-</i>	. /									鱼	艮 1	行 作	言用網	組合						本	店
者	健康保険組 合から給付 金等を受け るための金 融機関口座		信用金庫 農 協 支店																			
包記		預金種別	普当	通		座番号 「詰め)				てくだ				銀行の場合は、右に店番号 い。(必ず他行からの振込, 室番号を記入してください。				*				
7		* W	うちょ			·、他往	行から	の振	 込用(の店番号と	口座和	 番号をこ	<u>」</u> ご記え			号・番号とに		すの	でご注意	気くだ	さい。	
入					納作										手払い)					払い)		
欄		2回目以降 の保険料	振替 定の	口座の	の登録 〜振辺	完了 込み	までに	は、健	保組	合指	加入月の3 ら翌年3月						加入月の3 組合指定に			月分まで	でを、	健保
	納付方法		*前	納をす	全望分	れる	易合、	指定	期日ま	きでに	保険料が抜	長込ま	れない	ときに	は、月納扨	といとなりま	口座へお振 すのでご注; は健康保険約	意ください	١,		だも	
		*退職															及してくださ		□] v , E	3 4 J. G. \	/cev	(' 0
	資	注)退職	践時に	被扶				い家	族を新	折たに	加えたいと	:きは、	. 所定の)被打	夫養者異重	動(増加)届	を行ってく <i> </i> 			⊢ ≻.≳.	1 左目	Ħ
	格 継		フリガナ 氏 名								性別	生		生年	月日		続柄	居住 実態		向こう の年収		
	続希										男			年	月	日		同居				
	望								女	女		'	/1	Н		別居						
		の被扶									男		年		月	日		同居				
	扶										女	T		_		H 		別居				
	養者					男	Į.		年	月	日		同居									
							女			十 月		Н		別居								

対象月	収納年月日	収納額	対象月	収納年月日	収納額	対象月	収納年月日	収納額
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
				•				