

健康保険任意継続申請書

下記の通り申請します

令和 年 月 日 提出

認定	常務理事	事務長	係

事業所	名称											決裁および伺 (健保記入欄)							
	所在地	名古屋市瑞穂区須田町2番56号										任意継続 被保険者期間	自	年	月	日	至	年	月
被保険者等 記号 - 番号	-	所属									取得年月日	年 月 日							
		従業員番号									喪失年月日	年 月 日							
健保資格喪失日	年 月 日		社内TEL								9月30日全被保険者 平均標準報酬月額	千円							
資格喪失時 標準報酬月額	千円	備考										任意継続 被保険者等番号	9-						
給付受取口座 (本人名義)	銀行・信金・信組・農協			銀行コード								健康保険被扶養者(異動)届 任意継続保険加入後も継続して扶養する場合は、 以下に氏名等を記入してください。							
	支店			支店コード															
	普通・その他 ()	口座No.																	
申請者	退職後住所	〒										氏名	続柄	生年月日	同居・別居	資格 確認書			
	住民票住所 <input type="checkbox"/> 上記に同じ	〒												年 月 日	同・別	<input type="checkbox"/> 要			
	自宅☎ () -	資格確認書の発行要否 <input type="checkbox"/> 発行要												年 月 日	同・別	<input type="checkbox"/> 要			
	携帯☎ () -													年 月 日	同・別	<input type="checkbox"/> 要			
	(フリガナ) 氏名	_____										※新規で扶養される場合は別途届出が必要です。							
生年月日 S・H	年	月	日	生	(男・女)					資格確認書はマイナ保険証をお持ちの場合は発行不可です。 その他にも発行条件がありますので記入例をご確認ください。									