

常務理事	事務長	担当者

任意 資格	記号	99	番号		資格喪失時の 標準報酬月額		千円
	取得	年 月 日			喪失	年 月 日	

被 保 険 者 情 報	届出年月日		令和 年 月 日 提出				(フリガナ) 氏 名		印					
	退職時の 記号・番号		記号		番号(従業員番号)				生年月日		年 月 日 性別 男 女			
	退職後の住所 連絡先		〒						電話					
			e-mail (PC)						FAX					
退職時の 事業所等	事業所 名称						所属 部署名							
	資格取得年月日 (入社日)		年 月 日				資格喪失年月日 (退職日の翌日)		年 月 日					
申 請 者 記 入 欄	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		☐ 銀行 ☐ 信用組合 ☐ 本店 ☐ 信用金庫 ☐ 農 協 ☐ 支店											
			口座種別		普通 当座		口座番号 (右寄せ)				ゆうちょ銀行は右欄に店番号記入(必 ず他行からの振込用の店番号と口座 番号を記入してください)			
	※ゆうちょ銀行の場合、他行からの振込用の店番号と口座番号をご記入ください。通帳の記号・番号とは異なりますのでご注意ください。													
	2回目以降の 保険料納付方法		☐ 毎月納付(月納)※口座振替 ※振込口座の登録完了までは、健保組合 指定の口座へ振込み				☐ 前納(半年払い) ※加入月の翌月から9月分または加入月の 翌月から翌年3月分を、健保組合指定口座 へ振込み				☐ 前納(年払い) ※加入月の翌月から翌年3月分までを、健 保組合指定口座へ振込み			
＊どの納入方法も、加入月の保険料(初回納付分)は、健康保険組合の指定する金融機関口座へお振込みいただきます。 ＊前納を希望される場合、指定期日までに保険料が振込まれないときは、月納扱いとなりますのでご注意ください。 ＊納付方法は、毎年10月および4月から変更(月納→前納、前納→月納)できます。詳しくは健保組合にお問い合わせください。 ＊退職時の被扶養者となっている家族の資格を継続したい場合は、その家族の氏名等を下欄に記入してください。 注)退職時に被扶養者となっていない家族を新たに加えたいときは、所定の被扶養者異動(増加)届を行ってください。														
申 請 内 容	資格継続希望の 被扶養者		フリガナ 氏名		性別		生年月日		続柄		居住状 態		向こう1年間の年収見込	
					男 女		年 月 日				同居 別居			
					男 女		年 月 日				同居 別居			
					男 女		年 月 日				同居 別居			
					男 女		年 月 日				同居 別居			
					男 女		年 月 日				同居 別居			

[illegible]