

健康保険任意継続資格取得申請書

任意継続の記号	100	※番号	
---------	-----	-----	--

※は記入しないでください。

保険証の記号及び番号	記号		番号	
資格喪失の年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日
	資格喪失の際の標準報酬月額			千円
資格喪失の際に使用されていた事業所	名称			
	所在地			
保険料の納付方法	希望の番号に○をしてください 1. 毎月払い 2. 前納(半期分 9月分まで) 3. 前納(全期分 3月分まで)			
※ 毎月払いを希望された場合は保険証と併せて当月分の納付書を送り致しますので、納付期限までにお振込みください。 ※ 前納を希望された場合は、保険証と併せて当月分の納付書と前納分の納付書をお送り致しますので、それぞれ納付期限までにお振込みください。 ※ 資格取得時の前納は資格取得月の末日までに納付することにより前納となるため、申請時期によっては前納が出来ない場合があります。				
備考				

給付金振込口座(高額療養費等の給付金を受取るための口座)

(金融機関コード)				(支店コード)			
金融機関名		銀行 信用金庫 農協		支店名		本店 ・ 支店	
* ゆうちょ銀行は除く							
預金種別	普通預金	・	当座預金	口座番号			
口座名義 (カタカナで記入してください)							

令和 年 月 日

〒

住所

Tel(自宅) () (携帯) ()

(フリガナ)

氏名 ⑩

上記の通り申請いたします。