

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

【任意継続保険を希望される方は、本申請書にご記入のうえ退職後20日以内に提出して下さい。】

三菱重工健康保険組合 御中

必ず捺印願います。

記入日	平成 29 年 3 月 25 日	職時の 除証	記号	1	番号	999999							
資格喪失時に お勤めの事業所	三菱重工業株式会社		資格喪失の 年月日	(*退職日の翌日を記入下さい) 平成 29 年 4 月 1 日									
フリガナ	ケンポ タロウ		生年月日	S・H 31 年 12 月 1 日 60 歳									
氏名	健保 太郎												
フリガナ	トウキョウト ミナトク コウナン 2 - 16 - 5 ホケンマンション 101ゴウ												
住所	〒 108 - 8215 東京都 港区 港南 二丁目 16番 5号 保険マンション 101号 <small>※健康保険証を簡易書留で郵送しますので正確に記入して下さい。(マンション名・アパート名・〇〇号のある方は全て記入して下さい。)</small>												
電話番号	03 - 1234 - 5678		転居先	〒 154 - 0012									
健康保険特定疾病療養受療証交付	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		東京都 世田谷区 駒沢 1-1-1 Tel 03 - 1111 - 2222										
<small>※現在交付を受けている方は有に○をして下さい。(扶養家族含む) <特定疾病名> ①血友病 ②人工透析を行う必要のある慢性腎不全 ③後天性免疫不全症候群</small>													
転居予定日 平成 29 年 4 月 30 日頃 <small>※近々転居される場合は、転居先の住所と転居予定日を上記欄へ記入して下さい。</small>													
保険料の納付方法 ※以下希望する払込方法に必ず○をし、希望する納付方法のいづれかに必ず○印願います。													
1. 単月払い 2. 半年前納払い (加入月~直近9月又は3月) 3. 年間一括払い (加入月~翌年3月)													
* 保険料は納付方法によりそれぞれ1ヶ月分・6ヶ月分・1年分を銀行振込によりお支払いいただきます。													
被扶養者申請の有無(いづれかに○をして下さい。) 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 (2 人)													
<small>※任意継続を加入されると同時に扶養家族を外す場合は、下記「扶養除外」と「異動事由に○」をして下さい。 ※継続して扶養する場合は、お手持の健康保険証をご確認の上、下記の項目に記入して下さい。(被扶養者がいない場合は記入不要)</small>													
本人記入欄 へ 太 枠 内 ▽	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	継続扶養・ 扶養除外	異動の事由(該当に○) 結 出 死 就 離 其 婚 生 亡 職 職 他	異動年月日	同居・ 別居	職業/ 学校(学年)	年間収入額 収入内容			
	ケンポ ハナコ	妻	男	S・H	扶養		H29年4月1日	同	パート	800,000円/年 パート収入			
	健保 花子		女	31 年 10 月 20 日	除外			同					
	ケンポ イチロウ	長男	男	S・H	扶養		H29年4月1日	同	会社員	2,700,000円/年 給与			
	健保 一郎		女	6 年 5 月 1 日	除外			同					
	ケンポ ニコ	長女	男	S・H	扶養		H29年4月1日	同	保険大学	円/年			
	健保 二子		女	8 年 8 月 1 日	除外			同					
			男	S・H	扶養		年月日	同		円/年			
お手元の健康保険証をご確認の上、該当する項目をご記入願います。													
当健保組合より、各種給付金等をお振込みしますので必ずご記入願います。													
給付金等の振込先口座 (健保から給付金をお支払いする場合の口座です。保険料は口座引落ではありません。)													
銀行名		支店名		金融機関番号	店舗番号	預金種別	口座番号(右詰で記入)						
三菱東京UFJ		丸の内		0005	002	普通	0	1	2	3	4	5	6
口座名義(カタカナ)		ケンポ タロウ											

任意継続被保険者証	記号	191	番号	
資格取得年月日	平成 年 月 日	標準報酬月額		千円

常務理事	事務長	担当者

受付印