

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 30 年 3 月 25 日	職時の 保険証	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 30 年 4 月 1 日						
フリガナ	ケンポ タロウ		生年月日	S・H 32 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 *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。)									
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							
*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			転居予定日 平成 30 年 4 月 30 日頃 *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。							
保険料の納付方法	*以下希望する払込方法に必ず○をして希望する納付方法のいずれかに必ず○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(いずれかに○をして下さい。)	無・ <input checked="" type="radio"/> 有(2人)									
*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)										
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 32 年 10 月 20 日	扶養		H30年4月1日	同・別	パート	800,000円/年 パート収入
	健保 花子		女		除外					
	ケンポ イチロウ	長男	男	S・H 7 年 5 月 1 日	扶養		H30年4月1日	同・別	会社員	2,700,000円/年 給与
	健保 一郎		女		除外					
	ケンポ ニコ	長女	男	S・H 9 年 8 月 1 日	扶養		H30年4月1日	同・別	保険大学	円/年
	健保 二子		女		除外					
			男	S・H	扶養		年月日	同・別		円/年
お手持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。										
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 (健保組合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 銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合	丸の内 本店 支店 出張所	0 0 0 5 0 0 2	普通	当座	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