常務理事	事務長	担当者

任意継続被保険者　資格取得申請書

申請期限：資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内

記号		番号		勤務していた会社・事業所	
氏名	フリガナ			生年月日	退職日
				□昭和 □平成 □令和 年　月　日	令和 年　月　日
退職後の住所	〒　－				
電話番号	自宅　－　－ 携帯　－　－			メールアドレス	
資格確認書発行要否	発行が必要　□　発行が必要な場合は ☑の上 資格確認書交付申請書を添付してください				
保険料納付方法	□月払い　口座振替依頼書を添付		□ 前納（半年）	□ 前納（1年）	
同意書	□　保険料の支払いが納付期限を過ぎた場合は、資格が喪失することに同意します。				

給付金振込口座（納付方法に関わらず必ずご記入ください）

金融機関コード	銀行 信用金庫 信用組合	支店コード	支店 本店 出張所	種目	口座番号	フリガナ	
				普通預金		口座名義人	

ゆうちょ銀行の場合は、ゆうちょ銀行と店名及び振込専用の新しい口座番号（7桁）を記入

被扶養者

フリガナ		続柄	生年月日	居住地	資格確認書発行　要否	
氏名			□昭和 □平成 □令和 年　月　日	□ 同居 □ 別居	発行必要 □	発行が必要な場合は ☑の上 資格確認書交付申請書を添付してください
フリガナ		続柄	生年月日	居住地	発行必要 □	
氏名			□昭和 □平成 □令和 年　月　日	□ 同居 □ 別居		
フリガナ		続柄	生年月日	居住地	発行必要 □	
氏名			□昭和 □平成 □令和 年　月　日	□ 同居 □ 別居		

添付書類	□　資格確認書の発行が必要な場合　資格確認書交付申請書 □　納付方法 月払いの場合　口座振替依頼書 □　振込口座がゆうちょ銀行の場合　通帳のコピー（店名、店番、預金種目、口座番号が書いてあるページ） □　配偶者が被扶養者でなく他の家族を扶養する場合　配偶者の収入を確認できる源泉徴収票コピー・公的収入証明コピーなど

健保記入欄		
	記号・番号	9990　－
	資格取得日	年　月　日
	資格喪失日	年　月　日　□申出 □就職 □満了
	標準報酬月額	千円
	備考	

※受付日付印

発信者印

026J 古河電工健康保険組合