

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

健康保険被保険者証の記号及び番号	0 - 0000000	任意継続被保険者証の記号及び番号	-
資格取得年月日	H〇〇年〇月〇日	資格取得年月日	
資格喪失年月日	R〇〇年〇月〇日	資格喪失年月日	退職日の翌日を記入
資格喪失の際の標準報酬月額	※健保で記入 千円	任意加入時の標準報酬月額	千円
資格喪失時の事業所名	※保険証の事業所名を記入		
給付の振込先	〇〇 銀行	〇〇 支店	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇
申請者の住所 〒	000-0000 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 TEL 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
申請者の氏名(フリガナ)	マルイ タロウ 丸井 太郎		

[202201]

上記のとおり申請します。

※次の点にご注意ください。

受付日付印

- (1) 住民票を添えて提出してください。
- (2) 保険料納入方法
 - 現金書留
 - 銀行振込
三菱UFJ銀行 中野駅前支店 (普) 0002590
口座名義 丸井健康保険組合
 - 口座引落
預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書をご記入ください。
- (3) 住所・電話番号等を変更したときはただちに当組合にご連絡ください。
- (4) 次の場合は任意継続被保険者の資格を喪失します。
 - ① 資格を得た日より起算して、2年を経過したとき。
 - ② 就職したとき。
 - ③ 保険料を納付期日(毎月8日)までに納付しなかったとき。
 - ④ 被保険者から申出があったとき。