

<記入例>

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

資格喪失時の 記号・番号	1001 - 12345	(フリガナ) 氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	性別	男 女	
住所	〒 541 - 0000 大阪府大阪市〇〇区〇〇1-2-3			
	〇〇マンション101	携帯電話	06 - 1234 - 5678	
		自宅電話	090 - 1234 - 5678	
資格取得年月日	平成 31 年 4 月 1 日	資格喪失年月日	令和 5 年 4 月 1 日	
勤務していた事業所	所在地	〒 541 - 0053 大阪府大阪市中央区本町3-3-8 山口興産ビル5階		
	名称	株式会社 i D A		

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合、下記の振込口座の記入は不要です。)

振込 口座	銀行名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店						
	預金種別	普通 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7

※返還金や給付金の振込に使用します。加入期間中に変更があった際はお知らせください。

被 扶 養 者 欄	氏名	生年月日	性別	続柄	収入	同居別居
	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	昭和 61 年 2 月 10 日	男 女	妻	0 万円	同居 別居
	(フリガナ) ケンポ イチロウ 健保 一郎	平成 27 年 8 月 25 日	男 女	長男	0 万円	同居 別居
	(フリガナ)	年 月 日	男 女		万円	同居 別居
	(フリガナ)	年 月 日	男 女		万円	同居 別居

令和 5 年 4 月 10 日

上記のとおり申請いたします。

健 保 記 入 欄	任意継続被保険者証 記号・番号	記号 9999	番号	標準報酬 月額	千円
	任意継続資格取得年月日	年 月 日	備考		
	任意継続喪失予定年月日	年 月 日			

受付日付印

常務理事	事務長	担当者

★この申請書は、資格喪失日より20日以内に当組合へ
ご提出ください。(20日以内必着)

i D A 健康保険組合

R6.12改訂