

常務理事	事務長	課長	主任	係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

令和 年 月 日

1113 - (千円)

月分

一般保険料 円

調整保険料 円

介護保険料 円

合計 円

保険料の納付方法

月払 6ヶ月前納 ヶ月前納

①	被保険者証の記号・番号	—		※身分の確認がとれる物の写しを添付 被扶養者届の申請には被扶養者現況届を添付	
②	資格取得年月日	年 月 日	資格喪失年月日	年 月 日	従前の報酬 千円
③	勤務していた	事業所名称			
	事業所名称等	事業所所在地			
④	被扶養者の有無	有・無	「有」を「○」で囲んだ場合は、下記の「健康保険 被扶養者届【資格取得時】」を記入してください。		

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

- 任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方について記入してください。
- 資格取得時の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」を提出してください。

被扶養者欄	⑤	被扶養者の氏名	⑥	被扶養者の生年月日・性別	⑦	続柄	⑧	職業	⑨	年収	⑩	同・別居の別
	(フリガナ)			昭令平	年 月 日	男・女					万円	
(フリガナ)			昭令平	年 月 日	男・女					万円		同居・別居
(フリガナ)			昭令平	年 月 日	男・女					万円		同居・別居
(フリガナ)			昭令平	年 月 日	男・女					万円		同居・別居

申請者の住所 〒 -

申請者の氏名 ⑩

申請者の生年月日 昭和平成 年 月 日生

申請者の電話番号 ()

受付日付印

※ 記入上の注意

太枠内及び申請者の住所、氏名、生年月日、電話番号をご記入下さい。
健康保険任意継続被保険者資格取得申請書は資格喪失の日から20日以内に提出して下さい。

名古屋木材健康保険組合理事長 殿