

任意継続被保険者資格取得申請書

記号	番号
9 8	

資格取得年月日
平成 年 月 日

決裁日	年	月	日
当務理事	事務長	担当	

提出年月日を必ず記入してください

ト一エネット健康保険組合 理事長殿

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

ふりがな	けんこう たろう	男
氏名	健康 太郎	女
生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日(満 〇〇歳)	
住所	〒 460 - 0008 名古屋市中区栄一丁目20-31	
電話番号	(052) 219 - 1964	

資格喪失日	平 年 月 日
標準報酬月額	
事業所名	支店 室・部
事業所確認者印	

電話番号も忘れずに記入して下さい

※太枠内だけ記入してください。

◎ 被扶養者届

被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	同・別居	職業・年収等
ふりがな けんこう はなこ 健康 花子	男 女	妻	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	同居 別居	
被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	同・別居	職業・年収等
ふりがな	男・女		昭和・平成 年 月 日	同居 別居	
被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	同・別居	職業・年収等
ふりがな	男・女		昭和・平成 年 月 日	同居 別居	
被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	同・別居	職業・年収等
ふりがな	男・女		昭和・平成 年 月 日	同居 別居	

保険料の納付方法を①、②、③の内から指定してください

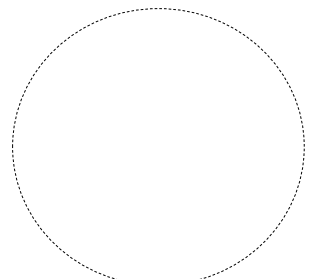
銀行またはゆうちょ銀行のどちらかをご記入ください

ゆうちょ銀行の記号・番号は通帳または振替口座開設通知書に記載されています

保険料の納付方法
① 毎月納付する
2. 半年分前納する
3. 1年分前納する

保険給付等の受領	
銀行名	健保 銀行 乃木坂 支店
口座番号	普通・当座 1234567
※ゆうちょ銀行をご利用の方	
記号	0 番号
口座名義人	健康 太郎

初回保険料振込先(資格喪失後20日以内)	
銀行名	三菱UFJ銀行 名古屋営業部
口座番号	普通 預金 1142648
口座名義	ト一エネット健康保険組合



受付印