

記入例

常務理事	事務長	係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

記入日: 年 月 日

①被保険者欄	フリガナ	ケンポ タロウ		生年月日	昭和 平成 50 1 1	
	申請者氏名	健保 太郎		退職時保険証の	記号	番号
	現住所	〒 〇〇〇 - ×××× 東京都中央区日本橋〇-〇-1		10	12345	
	住民票住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		保険料納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 前納 半年分 (割引あり) <input type="checkbox"/> 前納 1年分 (割引あり)	
	連絡先	自宅: 03 - 〇〇〇〇 - △△△△ 携帯: 080 - 〇〇〇〇 - ××××	E-mail 〇〇〇〇@××××.com			
給付金還付金振込先	(金融機関No.) 〇〇〇	(店舗No.) ××××	口座名義(カタカナ) 本・支店 出張所 ケンポ タロウ	種目 普通 当座	口座No.(右ヅメ) 〇〇〇〇〇〇〇〇	

初回納付保険料は月払いになります。
2回目以降の保険料納付方法について☑を入れてください。

扶養家族がいる場合にご記入ください。

扶養家族①	氏名	健保 一美		続柄	妻	職業	パート	生年月日	昭和 平成 令和
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 〒 -		収入(年収)	有・無		80 万円		
	住民票住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 〒 -							

被保険者と同居の場合は「同居」に☑をし、住所の記入は不要です。

扶養家族②	氏名	フリガナ	続柄	職業	【注意事項】 以前から扶養になっている方に関しても、 改めて添付書類のご提出が必要になります。				
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 〒 -		収入(年収)	万円				
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒 -							

被保険者と同居の場合は「同居」に☑をし、住所の記入は不要です。

扶養家族③	氏名	フリガナ	続柄	職業	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 〒 -		収入(年収)	有・無		
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒 -					

被保険者と同居の場合は「同居」に☑をし、住所の記入は不要です。

日産化学健康保険組合

受付日付印
05.04

※健保記入欄

保険料	納付方法	割引	納付期限
月	月払/半年/1年	有/無	/
月	月払/半年/1年	有/無	/
月~ 月	月払/半年/1年	有/無	/