

## 記入見本

カ 退職後、カネカ健康保険組合で引き続き健康保険に加入される場合に、資格喪失の日から20日以内に、「預金口座振替依頼書」と共に提出してください。

ご記入内容に基づき、保険料納付書をご自宅にお送りします。保険証は、初回保険料入金確認後に発行します。

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

(資格喪失日から20日以内に、預金口座振替依頼書と共に提出してください。)

令和 3年 5月 18日

下記のとおり申請します。

資格喪失時の健康保険証の記号・番号	記号	1000	資格喪失時に使用されていた事業所	名称	株式会社カネカ		
	番号	777	所在地	大阪市北区中之島2丁目3番18号			
被保険者氏名	(フリガナ) ケンコウ ヤスオ	生 年 日	昭和 34年 3月 1日	性別	男		
	健康 康夫	平 成	34年 3月 1日	性別	女		
資格喪失年月日(退職日の翌日)	令和 3年 5月16日		資格喪失時の標準報酬月額	530 千円			
住 所	〒 520-0000		退職後、住所を変更される場合は、変更後の住所(転居日)もご記入ください。				
電 話 番 号	077		高額療養費・付加給付等の健保給付金発生の際、振込を希望される銀行をご記入ください。				
給付金振込先	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義(フリガナ)		
	△▽△銀行	●◎支店	普通当座	777777	(カネカ) ケンコウ ヤスオ 健康 康夫		
保 険 料 の 納 付 方 法	いずれかの数字を○で囲んでください。 ① 毎月納付 ② 半期前納(4月～9月、10月～翌年3月の半期を単位として納付) ③ 全期前納(4月～翌年3月を単位として納付)						
健康保険法第37条の規定による期限(資格喪失の日から20日以内)を経過した後に申請書を提出する場合に、遅滞した理由を記入してください。	正当な理由(天災地変・交通のストライキ・通信関係のストライキ等)があると認められる場合のみ、申請書は受け付けられます。						
退職時の被扶養者で引き続き被扶養者とされる方についてご記入ください。 健康保険被扶養者(異動)							
氏名	生年月日	性別	続柄	同居・別居の別	職業	年間収入	
(フリガナ) ケンコウ ユウコ	昭和 38年 3月 3日	男	妻	同居	有	0 円	
健康 優子	平成 令和	女		別居	無		
(フリガナ)	昭和	男		同居	有	円	
	平成 年 月 日	男		別居	無	円	
(フリガナ)	昭和 平成 令和	男 女		同居 別居	有 無	円	

前納の場合は、若干の割引があります。  
納付保険料は、取得時、半期前納選択の方へは3月・9月口座振替時、全期前納選択の方へは3月口座振替時にご連絡します。