

健康保険 使用欄	常務理事	事務局長	課長	担当者	資格取得日	年 月 日	T07
					資格喪失		0009

直接入力用の場合、生年月日の元号、性別、喪失原因、被保険者証の返納状況、納付単位の欄は、プルダウンメニューから選択できます。

経済産業関係法人健康保険組合 理事長 殿 担当課提出日：令和 3 年 11 月 24 日

## 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

パンフレット「任意継続被保険者制度への加入について」を一読した上で、この申出書をご提出ください。なお、この申出書を提出することで、最下部の誓約事項および以下に記載する内容について事実と相違ないことを誓約したものとみなします。

資格喪失時の被保険者情報	記号	123	フリガナ	ケンポ タロウ			
	番号	4567	氏名	健保 太郎			
	生年月日	昭和・平成 49 年 11 月 1 日 (47 歳)				男・女	
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)			喪失原因		標準報酬月額	
令和 3 年 12 月 1 日			退職・その他		650 千円		
上の記載内容について事実と相違ないことを証明します。							被保険者証の返納状況
事業主証明欄	事業所所在地	東京都 港区 ●● 9-9-9					A. 返納済み B. <b>これから返納</b> 返納予定日：11月 30日
	事業所名称	●●●● 法人 ●●●● 機構					
	事業主氏名	理事長 ●●●●					
住所	〒150 - 0000 東京都 渋谷区 ●● 1-1-1 ●● マンション 101号室						
連絡先	自宅TEL	03-1111-1111		携帯TEL	080-1111-1111		
	メールアドレス	taro @ kenpo. ne. jp					
保険給付金の振込先	金融機関名		店名		口座番号		
※被保険者名義に限る	●●● 銀行		●●● 支店		普通 0 1 2 3 4 5 6		

### ◇ 保険料の納付方法

納付単位	A. 毎月納付 ・ B. 6か月前納 ・ <b>C. 12か月前納</b>
納付場所	ATMやネットバンキングではなく、銀行窓口での納付をご希望の場合は、右の口にレ点をご記入ください。銀行窓口専用の納付書(ゆうちょ銀行使用不可)をお送りします。 <input type="checkbox"/> 銀行窓口で納付希望

### ◇ 被扶養者の現況

引き続き被扶養者となる者の氏名	年齢	続柄	同居・別居の別	職業等 (年金受給、無職、パート、学生等)	年間収入
健保 花子	50	妻	同居	パート	100 万円
健保 一郎	20	長男	別居	学生・アルバイト	60 万円
健保 次郎	16	二男	同居	学生	0 万円
				無職・年金受給	80 万円

退職時まで被扶養者がいて、本申出と同時に被扶養者が全員なくなる場合は、この欄に「なし」とご記入ください。

収入が無い場合は、「0」をご記入ください。