

## 記入例

常務理事	事務長	担当者	担当者

## 健康保険任意継続被保険者資格申請書

(規則第42条関係)

①申請日	令和 2 年 4 月 1 日								
②在職中の記号・番号		③被保険者氏名		④生年月日					
記号	1	番号	12345	京瀬良 太郎	昭和・平成・令和 43年 2月 1日				
⑤住 所 / 電話番号 (必ず連絡がとれる番号を記入)									
〒 123 - 4567 〇〇県〇〇市〇町〇丁目×番地 自宅 ( 0123 ) 45 - 6789 / 携帯( 080 ) 1234 - 5678									
⑥資格喪失日(退職日の翌日)			⑦勤務されていた工場・事業所						
令和 2 年 4 月 1 日			月納の場合は別途 《口座振替依頼書》の提出必須						
⑧保険料納付方法 (□にチェック)		□ 月納 / □ 半年前納(4~9月分・10~翌年3月分) / <input checked="" type="checkbox"/> 1年前納(4~翌年3月分)							
⑨給付金振込先 (被保険者名義) ※前納者は必ず記入		銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協		本店 支店 出張所		預金種目 普通 貯蓄 当座		口座番号 1 2 3 4 5 6 7	

※退職時点で、健保の扶養家族が居る場合は全員の氏名を下記欄にご記入ください。

⑩被保険者 との続柄	⑪被扶養者の氏名		⑫生年月日	⑬引き続き扶養
妻	フリガナ キョウセラ ハナコ	年齢 58	昭和 平令 36年 9月 12日	する・しない
	京瀬良 花子			
長男	フリガナ キョウセラ イチロウ	年齢 20	昭和 平令 10年 11月 12日	する・しない
	京瀬良 一郎			
長女	フリガナ キョウセラ ユウコ	年齢 18	昭和 平令 8年 9月 10日	する・しない
	京瀬良 優子			
	フリガナ	年齢	昭和 平令 年 月 日	する・しない

京セラ健康保険組合理事長殿 上記の通り申請します。

注)この申請書の提出期限は、退職日の翌日から20日以内です。

受付印

## 【健保記入欄】

初回納入期日	自動振替開始	前納開始月	任継 記号・番号
年 月	健保記入欄		0 -