

# 健康保険任意継続被保険者資格取得申出書

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

※記号		※番号		※取得日	令和	年	月	日
-----	--	-----	--	------	----	---	---	---

在職時の情報	健康保険被保険者証		氏名(フリガナ)ケンポ タロウ		生年月日		年齢
	記号	〇〇	番号	〇〇〇	昭平 〇〇年〇〇月〇〇日		〇〇 歳
	事業所名称			事業所所在地			
	株式会社 健保商事			東京都千代田区丸の内1-9-1			
資格取得年月日(入社日など)		資格喪失年月日(退職日の翌日)		資格喪失時の標準報酬月額			
昭平令 〇〇年〇〇月〇〇日		令和〇〇年〇〇月〇〇日		〇〇〇 千円			
金融機関	給付金の受取口座(ジェフ健保では健康保険料の自動引落は行っておりません)						
	フリガナ	ケンポ	フリガナ	シンバシ	支店コード	口座番号	口座名義(カタカナ)
	健保	銀行 信用金庫	新橋	支店	123	12345678	ケンポ タロウ

上記のとおり申出します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

全国外食産業ジェフ健康保険組合

理事長 殿

申出者

住所 〒105-0004  
東京都港区新橋2-17

氏名 健保 太郎 (印)

TEL 03 ( 1234 ) 5678

## 注意事項

- ※の欄は記入しないでください。
- この申出書につきのものを添えて資格喪失後20日以内に提出して下さい。  
①住民票、扶養者のいる方は世帯全員が記載された省略されていない住民票と被扶養者異動届。  
②健康保険料(喪失した月からこの申出書を提出した月まで1ヶ月又は2ヶ月必要となります。)また、前納割引制度を希望される場合は取得時に申し出てください。  
40歳～64歳の被保険者は一般保険料と介護保険料を納付していただきます。  
★お届けいただいた金融機関は当組合からあなたへ振込む保険給付金の口座です。  
毎月の保険料は別途納付書によりその都度振込んでいただくことになります。

(注) ご記入いただく口座は任意継続被保険者になる方ご本人の口座をご記入ください。