

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

記入日	令和 年 月 日	(記 号)	(番 号)	
氏 名	Ⓜ	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
住 所 電話番号	〒 - 電話番号 - -			
資 格 喪 失 年 月 日 (* 退 職 日 の 翌 日)	令和 年 月 日			
勤 務 し て い た 事 業 所 名 称	日本貨物検数協会 支部・本部			
資 格 喪 失 前 の 被 保 険 者 期 間	昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
資 格 確 認 書 発 行 要 否	☐ 発行を希望する(✓を入れてください)			
保 険 料 納 付 方 法	次の1~3から選択し○で囲んでください。 ※取得手続きの時期によっては前納の申し出に添えないことがありますのでご了承ください。			
	1. 毎月納付 毎月3日(土日祝日の場合は翌営業日)ゆうちょ銀行から自動振替 ※自動振替手続き方法については任継加入時にお知らせします			
	2. 半期前納 前期分(4月~9月)、後期分(10月~3月)の二回に分けて納付 ※年度の途中の資格取得は取得月翌月から9月または3月まで納付			
	3. 年間一括 全期分(4月~翌年3月)を納付 ※年度の途中の資格取得は取得翌月分から翌年3月まで納付			
任意継続被扶養者 異動届				
氏 名	生年月日(和暦)	性別	続柄	資格確認書有無
	昭和・平成・令和 年 月 日			☐ (✓を入れてください) 発行を希望する
	昭和・平成・令和 年 月 日			☐ (✓を入れてください) 発行を希望する
	昭和・平成・令和 年 月 日			☐ (✓を入れてください) 発行を希望する
	昭和・平成・令和 年 月 日			☐ (✓を入れてください) 発行を希望する
【健保組合記入欄】				
喪失時標準報酬月額		決定標準報酬月額		

受 付 日 付 印