

常務理事	事務長	担当	担当

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

(規則第42条関係)

①申請日		令和 年 月 日	
②在職中の記号・番号		③被保険者氏名	
記号	番号	④性別	⑤生年月日
		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日
⑥住 所 / 電話番号(必ず連絡がとれる番号を記入)			
〒 - / 携帯() -			
⑦資格喪失日(退職日の翌日)		⑧資格喪失前に勤務されていた事業所	
令和 年 月 日			
⑨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) / □1年前納(4~翌年3月分)	
⑩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	本店
		信用金庫・信用組合	支店
		農協・漁協	出張所
		預金種目	口座番号
		普通貯蓄当座	
⑪備考		退職後20日を経過した後に申請する場合の遅滞した事由や、再就職予定日を記入すること	

京セラ健康保険組合理事長殿
上記のとおり申請します。

受付印

【記入方法】

①～⑨は全て記入すること。⑩は必要に応じて記入。

※⑩は給付金が生じた際に必要となるため、前納者は必ず記入すること。

健保記入欄

資格喪失時の標準報酬月額	千円
任継 記号・番号	900-
初回納入期日	年 月 日迄