健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

（2201）

申請者について（記入、該当へ○）	保険証の記号-番号	159 ー	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名				
	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	資格喪失時満年齢	歳	性別	男・女	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 住 所	〒　　ー　　TEL（　　）　　ー					
	保険料納入方法 〈取得翌月～〉	1．前納(一括)（取得翌月より年度一括払い） 2．前納(分割)（取得翌月より年度二分割払い） 3．毎月払い	被扶養者の有無	1．有 … 下欄届へ記入 2．無			
資格喪失時の事業所について	名称	株　式　会　社　　マ　キ　タ					
	所在地	安城市住吉町３丁目１１番８号					
	資格喪失年月日	令和　　年　　月　　日　（退職日の翌日）					
保険給付金振込（普通・総合）口座	銀行名	銀行 信金 農協	支店名	本店 支店 出張所			
	口座番号		口座名義	申請者氏名に同じ			
備　　考							
取得時アンケート（該当へ○、記入）	1、国保や家族の扶養など検討されましたか？		はい　・　いいえ … 入金までに検討				
	2、初回保険料の入金方法は？（資格喪失日以降 20 日以内）		持参　…　持参予定日　　月　　日 銀行振込　…　口座振替はできません				

健康保険 任意継続被扶養者届

被扶養者について（別途確認書類添付）	氏名	生年月日	続柄	性別	世帯	職業	年間収入
	ﾌﾘｶﾞﾅ	昭 平　　年　　月　　日 令（資格喪失時年齢　満　　歳）		男・女	同居・別居	（別居事由：　　）	万円
	ﾌﾘｶﾞﾅ	昭 平　　年　　月　　日 令（資格喪失時年齢　満　　歳）		男・女	同居・別居	（別居事由：　　）	万円
	ﾌﾘｶﾞﾅ	昭 平　　年　　月　　日 令（資格喪失時年齢　満　　歳）		男・女	同居・別居	（別居事由：　　）	万円
	ﾌﾘｶﾞﾅ	昭 平　　年　　月　　日 令（資格喪失時年齢　満　　歳）		男・女	同居・別居	（別居事由：　　）	万円
	ﾌﾘｶﾞﾅ	昭 平　　年　　月　　日 令（資格喪失時年齢　満　　歳）		男・女	同居・別居	（別居事由：　　）	万円

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日　　マキタ健康保険組合　理事長　殿