

資格取得時 保険料	令和 年 月～ 年 月 円
標準報酬月額	千円
資格取得年月日	令和 . .

受付印

常務理事	事務長			係

健康保険 任意継続 被保険者資格取得申請書

記入例

被保険者氏名	フリガナ メイ テツ タロウ 名鉄太郎	性別	男・女	生年月日	昭・平 2・10・20	番号	99-
住所	〒456-0032		電話 052-551-6131				
名古屋市熱田区三本松町18-1 名鉄神宮前駅東口ビル4階							

資格喪失時	事業所名	名古屋鉄道株式会社				
	所在地	名古屋市中村区名駅1-2-4				
	被保険者証	資格取得年月日			資格喪失年月日	
	記号 1	番号 12345	昭・平 25・4・1	令和 1・10・20		

退職日の翌日を記入して下さい。

被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	記	事
① 名鉄花子	男・女	昭・平・令 5・12・12	妻	無職	
②	男・女	昭・平・令 .			
③	女	昭・平・令 .			
④	女	昭・平・令 .			
⑤	女	昭・平・令 .			

医療費等を返金する際の受取口座及び保険料引落口座になりますので、必ずご記入下さい。
コードがわからない時は空白のままです。

職業、または学生の場合は、学校名・学年を記入して下さい。

健康保険給付金等の振込先 (郵便局除く)	三菱UFJ 銀行・組合 信用金庫・農協	本店・支店 出張所	口座番号 [普通・当座]					
	コード 0005	コード 677	0	1	2	3	4	5

保険料の支払い方法 (申請時に現金でご用意下さい)	① 今年度末 (3月分) まで一括前納	② 年2回前納	③ 全期間月払い	④ その他
---------------------------	---------------------	---------	----------	-------

- 加入できる期間は2年間ですが、保険料を期日までに納めない場合は、途中でも資格がなくなります。
- 資格喪失後は、必ず被保険者証を返納下さい。
- 申請事項を変更される場合は、早目にご連絡下さい。(被扶養者、住所、電話番号、金融機関変更等も含む)

保険料の支払方法を選んで○をつけて下さい。

上記3項目を了承のうえ、申請します。

名古屋鉄道健康保険組合 殿

申請者名 名鉄太郎

[健康保険組合使用欄]

預金口座振替依頼書 有・無・後日郵送	引落開始 令和 年 月分	介護保険 1号・2号・非該当
-----------------------	--------------	-------------------