

名古屋鉄道健康保険組合

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

被保険者氏名		性別	生年月日		番号	
フリガナ		男・女	昭和・平成		99-	
住所	〒		電話		-	
資格喪失時	事業所名					
	所在地					
	被保険者証		資格取得年月日		資格喪失年月日	
	記号	番号	昭・平・令		令和	
被扶養者氏名		性別	生年月日		続柄	記事
①		男・女	昭・平・令			
②		男・女	昭・平・令			
③		男・女	昭・平・令			
④		男・女	昭・平・令			
⑤		男・女	昭・平・令			
健康保険給付金等の振込先 (郵便局除く)	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		コード			
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	
1. 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。 2. 資格喪失後は、必ず被保険者証を返納下さい。 3. 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) 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 印						

[健康保険組合使用欄]

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