

※資格取得決定事項		申請者の資格関係について (被保険者台帳) より確認した。	取
記号番号	号		喪
資格取得年月日			標
資格喪失年月日			千円
標準報酬月額	千円		

常務理事	事務長	担当

退職日以降の日付を
ご記入ください

※健保記入欄

記入例

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

記入日 ●年 ●月 ●日

フリガナ	ヒシダ ショウタロウ	生年月日	昭和 平成 40年 12月 15日	資格取得の年月日	昭和 平成 20年 8月 1日	資格喪失の年月日(退職日の翌日)	令和 1年 5月 1日	在職中の保険証の記号・番号	1 - 41123						
申請者 氏名	菱田 証太郎	退職時の勤務先(事業所名)						三菱UFJモルガン・スタンレー証券(株)							
フリガナ	トウキョウ	ムサシノシキチジョウジ						ご本人名義の口座を ご記入ください							
住所	〒180-0000	東京(都) 道 府 県	武蔵野市吉祥寺本町1-1-1				携帯	090 (1234) 5678	TEL	048 (1234) 5678					
保険給付金等の 振込先	三菱UFJ	銀行・農協 信用金庫 丸の内 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座No.(右ツメ)							金融機関No.	店舗No.	保険料 納付方法	①月払いとする ②半期ごと(9月・3月分迄)前納 ③年一括(3月分迄)前納
フリガナ	氏名	性別	年号	生年月日			続柄	同居の別	収入の有無	収入 (年額)	備考				
被扶養者 申請	ヒシダ セイコ 菱田 証子	男・女	昭和 平成 令和	42	8	25	妻	(同居)・別居	有(無)	0 万円	必ずどれかひとつを 選択してください				
	ヒシダ ケンタロウ 菱田 券太郎	男・女	昭和 平成 令和	5	4	12	長男	(同居)・別居	有(無)	0 万円					
	ヒシダ ケンジロウ 菱田 券次郎	男・女	昭和 平成 令和	8	11	3	次男	(同居)・別居	有(無)	0 万円					
		男・女	昭和 平成 令和					同居・別居	有 無	万円					

※扶養家族を被扶養者として継続する場合、および、扶養家族を増員する場合は対象となるご家族の
所得証明(課税証明又は非課税証明)等が必要です。申請書とともに提出をお願いします。
※保険証は第1回目の保険料入金を確認出来次第、発行します。

受付日付印