

受付日 令和 年 月 日



決		済	
常務理事	事務長	見本	

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

資格喪失時証 被保険者氏名	記号	番号	フリガナ ケンボ タロウ
	11	10000	健保太郎
生年月日	昭平 38年 5月 1日		
勤務されていた 事業所名	〇〇〇株式会社〇〇営業所		
資格喪失の際の 組合の名称	三重交通健康保険組合		
住 所	〒 514-0032 津市中央〇番〇〇号		
氏 名	健保太郎		
電 話 番 号	※日中連絡の取れる番号をご記入ください。 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
保険料納付方法 (希望する納付方法に〇印をつけてください)	1. 単月 2. 半期前納 (取得日より9月もしくは3月まで) 3. 年間一括前納 (取得日より翌年の3月まで) ※9月~2月取得の人は選べません		

保険給付金等振込先(※保険料の自動引落はできません)						
フリガナ	ヒャクゴ		ホンテン			
	百五	銀行・農協 信用金庫 信用組合				本店 出張所
種 目	口座番号(右ヅメ)					
普通		1	1	1	1	1
口座 名義人	フリガナ	ケンボ タロウ				
	健保太郎					

※ 裏面も必ずご記入ください。

### 保険料の納付期限について

1. 単 月 . . . . . 毎月10日まで
2. 半 期 前 納 . . . . . 任継資格取得月の月末日
3. 年 間 一 括 前 納 . . . . . 任継資格取得月の月末日

\* 保険料は喪失日より20日以内に納付しなかった場合は、資格喪失(取消)となりますので、ご注意ください。

上記のとおり申請します

三重交通健康保険組合 御中

健 保 記 入 欄	資格喪失日	令和 年 月 日	保険料月額	円
	資格喪失の際の 標準報酬月額	千円	納付日	/ 前納 円
	任継保険証記号番号	60 -	振込・	合計 円

# 被 扶 養 者 申 請 書

裏面

見本

引続き被扶養者として加入する 家族の氏名（フリガナ）		性別	生 年 月 日	申請者 との続柄	同居の 有・無	職 業	収入（年間）の有無
ケンボ	ハナコ	男・女	昭平令 45年 11月 11日	妻	同居 別居	無	有 ・ 無 円
健保	花子						
ケンボ	イチロウ	男・女	昭平令 15年 5月 5日	長男	同居 別居	大学生	有 ・ 無 円
健保	一郎						
ケンボ	ミドリ	男・女	昭平令 21年 3月 3日	長女	同居 別居	中学生	有 ・ 無 円
健保	みどり						
		男・女	昭平令 年 月 日		同居 別居		有 ・ 無 円
		男・女	昭平令 年 月 日		同居 別居		有 ・ 無 円
		男・女	昭平令 年 月 日		同居 別居		有 ・ 無 円
		男・女	昭平令 年 月 日		同居 別居		有 ・ 無 円

\* 喪失の際認定されていたご家族についてご記入ください。

上記のとおり申請します

三重交通健康保険組合 御中

収入欄には次の合計金額をご記入ください。

- ・ 勤労収入（含 パート・アルバイト・内職）
- ・ 各種年金
- ・ 事業収入（自営・農林漁業等）
- ・ 恩給収入
- ・ その他実質的に収入と認められるもの