

受付日 令和 年 月 日



決 済			
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

勤務していた時の被保険者記号・番号	記号	番号	フリガナ ケンポ タロウ
	11	10000	健保太郎
勤務していた事業所名	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	〒514-0000 津市中央〇〇番〇〇号		
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○印をつけてください)	<input type="checkbox"/> 1. 単月 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 半期前納 (取得日より9月又は翌年の3月まで) <input type="checkbox"/> 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	ヒヤクゴ		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	ケンポ タロウ				
		健保太郎				

※裏面も必ずご記入ください。

上記のとおり申請します

三重交通健康保険組合 御中

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・・・任意継続の資格取得月の月末日
 3. 年間一括前納・・・任意継続の資格取得月の月末日
- *納付期限までに初回保険料が納付されなかった場合は、任意継続の資格が取消となりますので、ご注意ください。

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	/
	任意継続者記号番号	60-	振込	合計

裏面

被 扶 養 者 申 請 書

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	無	有 ・ 無 円
健 保	花 子						
ケンボ	イチロウ	男・女	昭平令 18年 5月 5日	長男	同居	大学生	有 ・ 無 円
健 保	一 郎						
ケンボ	ミドリ	男・女	昭平令 24年 3月 3日	長女	同居	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。

- ・ 給与収入（賞与、パート、アルバイト、内職含）
- ・ 各種年金（老齢、遺族、障害、企業、個人年金）
- ・ 事業収入（自営、不動産、農林漁業等）
- ・ 雇用保険給付金、傷病手当金、出産手当金等
- ・ その他実質的に収入と認められるもの