

常務理事	事務長	担当者

※健康保険 任意継続希望者 確認事項

まず、各自で以下の内容を確認ください。(国民健康保険料のほうが安い場合があります。)

	健康保険料	問合せ先
国民健康保険料	円	住民票のある市区町村役場
任意継続保険料	円/月	平和堂健康保険組合 0749-23-6930

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

今まで使用していた被保険者証の記号・番号 (社員番号)		任意継続の記号・番号	
(記号)	(番号)	200-	
資格喪失日 (退職日または契約変更日の翌日)	年 月 日	資格喪失日の 標準報酬月額	千円
保険給付等の振込先	申請者の口座		
	銀行,信金		
	金融機関名	信組,労金,農協	金融機関名 (カナ)
	支店名	支店	支店名 (カナ)
	預金種目 (普通・当座)	口座番号	

上記のとおり申請します。

注) 網掛けの部分は記入しないでください

年 月 日

(〒 -)

申請者の住所

氏名 生年月日 年 月 日

電話番号 携帯番号

注)

- ①この届は、資格喪失日(退職日または契約変更日の翌日)後 20 日以内に健保組合に申請してください。
- ②住所は、健康保険証・納付書等を送付しますので、番地・マンション名まで記入してください。
- ③電話番号は、確実に連絡を取れる番号を記入してください。

〈 健保組合事務処理欄 〉

被扶養者 有 ・ 無 被保険者証回収 済 ・ 未

異動届 有 ・ 無

説明文・納付書・口座振替依頼書発送日 / 送付、 / 期限、 ヶ月分 (・ 月)

初回分 納付確認日 / 、口座振替依頼書 受領日 /