工機ホールディングス健康保険組合　行

健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

健康保険　**【記入例】**

任意継続被保険者資格取得申請書

※太枠線内を記入してください

記入日	令和　××　年　×　月　×　日

↓氏名は手書きでお願い致します。

被保険者等の記号・番号				性別	氏名	
記号	○	番号	○○○○	(男)・女	ﾌﾘｶﾞﾅ	ケンポ　タロウ
						健保　太郎

生年月日			退職日付			退職時所属していた事業所(会社)名
(昭)・平	年 □□	月 □□	日 □□	令和	年 △△	月 △△ 日 △△	○○○○株式会社

住所・電話番号	
〒	○○○ - ○○○○
	○○ 都道府(県) △△市□□町×丁目○○○○
自宅	○○○ - ○○○○ - ○○○○　携帯　△△△ - △△△△ - △△△△

保険料納付単位	(1.) 月払い　2. 半年前納　3. 1年前納 ※別紙「退職後の健康保険のご案内」の「2.任意継続保険料の納付方法」にてご確認の上、希望の納付方法を選択してください。 **※申請後、納付単位の変更はできませんのでご注意願います。**

【給付金振込み先口座】

高額療養費、一部負担還元金、人間ドック補助金等、健保から給付金が発生した場合の振込み先口座を指定してください。

※被保険者名義の口座に限ります。

私が健保組合から支給される給付金は、今後、私名義の下記口座へお振込み願います。

その上は振込みと同時に給付金を受領したものと認めます。

給付金振込先						
(ゆうちょ以外の) 金融機関	□□□□	(銀行) 信用金庫 労働金庫		××××	(本店) 支店 出張所	
	預金種目	(1.) 総合・普通	2. 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
(ゆうちょ銀行)	ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号		
	9 9 0 0		0			
	店番		預金種目	1.普通・貯蓄　2.当座	口座番号	

どちらか一方にご記入ください

※ゆうちょ銀行の場合、通帳記号と通帳番号は必ず記入して下さい

※「店番・預金種目・口座番号」がご不明な場合は記入不要です。

健保組合使用欄					
任継記号番号	80		資格取得日	令和　年　月　日	
退職時標報	千円		任継の標報	千円	
備考					

受付日付印

T0510(0612)