

記入見本

健康組合使用欄			
常務理事	事務長		

任意継続被保険者資格取得申請書

①健康保険 被保険者証の 記号及び番号	記号 3001	番号	記入 不要	②被保険者の氏名・性別		横浜 林太郎		性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	
				③生年月日		昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成		1年6月6日		
④資格喪失年月日		令和1年 6月 6日 <small>(退職の翌日の日付を記入してください)</small>		⑤資格喪失の際の 標準報酬月額		千円		記入不要		
⑥資格喪失の 際使用されて いた事業所	名称		ナイス株式会社							
	所在地		横浜市鶴見区鶴見中央 4-33-1							
⑦資格喪失の際の組合の名称		ナイスグループ健康保険組合								
⑧ " 保険証記号番号 またはマイナンバー		1	0	0	1	-	1	2	3	4
⑨保険料の 支払い方法		保険料の支払い方法を選択して番号に○をつけてください。 <input checked="" type="radio"/> 1. 単月（毎月その月の保険料を当月10日までに支払う） <input type="radio"/> 2. 前納（1年度分<翌3月までの分>をまとめて先に支払う） <input type="radio"/> 3. 半期前納（半年分<4月～9月分・10月～3月分>をまとめて先に支払う） ※但し、加入月のみは必ず単月の扱いになります。								
⑩備考										

被保険者証の記号番号を
記入した場合、
個人番号の記入は不要です。
※個人番号を記入した場合は、
必ず本人確認書類を
添付してください。

上記のとおり申請します。

令和1年 6月 10日

ナイスグループ健康保険組合理事長殿

住所 230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央 10-9-8

申請者の 氏名 横浜 林太郎

電話番号 045-123-4567 030-9876-5432

メールアドレス rintaro.yoko***@****.jp

記入上の注意

⑩には資格喪失の日（退職などした日の翌日）から20日を経過した後に申請書を提出する場合には、遅滞した事由を記入すること。