

任意

提出日を記入

継続被保険者資格取得申請書

退職時の勤務先名を記入

被保険者が記載内容に

令和7年4月5日

999

999999

ABCD株式会社

123456789

123

559-XXXX

大阪府住之江区〇〇〇1-2-3

06(〇〇〇〇)

PC

一括前納制度(※1)

口座振替(自動引落制度)(※2)

毎月納付

ABC

銀行農協

金庫信組

DEFG

本店支店

出張所

口座種類

口座番号

9999999

給付金の振込に使用するので、被保険者名義の口座を登録

妻

健保花子

36

10

10

64

主婦

0

万円

令和7年4月1日

理由

就職

長男

健保一郎

15

5

15

22

会社員

200

万円

令和7年4月1日

理由

就職

任意継続被保険者制度について内容を確認、理解した上で加入申請いたします。

加入後は法律で定められた理由以外で脱退(資格を喪失)をいたしません。

また、保険料の納入期日までに入金確認できない場合は資格喪失の手続きを取ることに同意し、

資格喪失後に健康保険を使用し発生した保険給付費等は全額返還いたします。

記入日を記入

令和7年4月5日

上記のとおり誓約します。

カナデビア健康保険組合 理事長殿

被保険者氏名

健保太郎

〔注意事項〕

1. 初回保険料の納付期限は資格喪失日から20日以内です。

2. ※1: 資格取得月(初月)の保険料は割引対象外です。

3. ※1: 前納割引保険料を口座振替することはできません。

4. ※2: 自動引落しは、3〜4か月目の保険料からとなりますので、初回および2か月目の保険料は各自一括で振込納付願います。

5. ※2: 自動引落口座と給付金振込先は「同一口座」としてください。(公金受取口座を利用することもできます)

6. 退職後20日以内に保険料が納付されないと加入資格を喪失します。

7. 受付日付印

健保記入欄

100-8

標準報酬月額

資格取得日

初回納付日

加入手続き日

千円

常務理事

担当