

常務理事	事務長	担 当

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

健 保 記 入	記 号	番 号
	999	

記入日 和暦 () 年 月 日

申 請 者 記 入	フリガナ		性別	生年月日	資格取得の年月日（退職日の翌日）	在職中の記号・番号				
	氏名		男・女	和暦（記入） 年 月 日	和暦（記入） 年 月 日					
	住所	〒				被扶養者の有無 無 ☐ 有 ☐				
		自宅電話								
		携帯電話				有の場合は、被扶養者異動届提出				
	マイナ保険証の有無 有 ☐ 無 ☐					保険料の納付について、加入月後の納付方法を下記から選択してください。				
	ご本人、ご家族、マイナ保険証がない場合は「資格確認書申請書」も提出ください。					① 毎月納付				
	JEOLポータル登録済 済 ☐ 未 ☐ ←まだの方は登録をお願いします。 (医療費のお知らせなど) 今後納付書やお知らせ送付をJEOLポータル利用予定です					② 年度末(3月)まで納付				
	退職日に在職していた会社名					③ 上期分(9月まで)と下期分(10～3月まで)に分けて納付				
						なお、翌年度以降の保険料と納付方法については、毎年2月末に文書にて問い合わせをします。				
保険給付金等の 振込先（本人名義）		銀行 本店			種 目	口座No.（右ヅメ）			店舗No.	
		信用金庫 支店			1. 普通					
		信用組合 出張所			2. 当座					

※保険料の自動引き落としは不可能です。この口座は健保組合から振り込む場合に利用しますので2年間解約しない口座をご記入ください。日本電子健康保険組合 R7.1訂正

【収集する個人情報について】 本申請書に記入された個人情報は、本申請書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

健 保 記 入 欄	資格喪失時の 標準報酬月額	任意継続決定 標準報酬月額	変更	変更	保険料月額			その他	資格喪失予定日 年 月 日
					一般	円	円		
					調整	円	円		
					介護	円	円		
	千円	千円	千円	千円	合計	円	円		