

保険証の記号が1の人は「日本ガイシ株式会社」
 2の人は「日本ガイシ労働組合」
 3の人は「エヌジーケイゆうサービス株式会社」と記入

健康保険任意継続申請書

現行保険証の記号・番号を記入

下記の通り申請します

退職日の翌日を記入

提出日を記入

令和 ○年 ○月 ○日 提出

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------|-----------|---|-------|---|---|---|--|
| 事業所 | 名称 | 日本ガイシ株式会社 | | | | | | | | |
| | 所在地 | 名古屋市瑞穂区須田町2番56号 | | | | | | | | |
| 記号 - 番号 | 1-18189 | 所属 | AC3 | | | | | | | |
| | | 従業員番号 | 731234 | | | | | | | |
| 健保資格喪失日 | R○年 1月 1日 | 社内TEL | ○○○○○ | | | | | | | |
| 資格喪失時標準報酬月額 | 440千円 | 備考 | 任意継続説明資料より記入 | | | | | | | |
| 給付受取口座 (本人名義) | 三菱UFJ 銀行・信金・信組・農協 | 銀行・支店コードは、わかれば記入ください | | | | | | | | |
| | 熱田 支店 | | | | | | | | | |
| 口座種別に○ その他の場合は 口座種別を記入 | (普通・その他 ()) | 口座No. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 退職後の住所を記入 | 退職後住所 (居所) | 〒○○○-○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ | | | | | | | | |
| 退職後住所と 同じ場合は☑ 違う場合は 住民票住所を記入 | 住民票住所 ☑上記に同じ | 〒 | | | | | | | | |
| 申請者 | 自宅☎ | (052) 872-1234 | | 番号非通知拒否設定 | | (有・無) | | | | |
| | 携帯☎ | (090) 1234-5678 | | | | | | | | |
| | (フリガナ) | ガイシ タロウ | | | | | | | | |
| | 氏名 | 碍子 太郎 | | | | | | | | |
| | 生年月日 | S・H ○○年 2月 14日 | | 生 | | (男・女) | | | | |

| | | | |
|----|------|-----|---|
| 認定 | 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | | |

決裁および伺 (健保記入欄)

任意継続
 被保険者の記号番号に代えてマイナンバーによる申請も可能です。但し、番号確認、本人確認をするための添付書類 (運転免許証・個人番号通知等) が必要になります。
 また、個人情報保護のため提出上ご注意いただくことがありますので、マイナンバーによる申請を希望される方は健康保険組合に申し出ください。

健康保険被扶養者 (異動) 届

任意継続保険加入後も継続して扶養する場合は、以下に氏名等を記入してください。

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 同居・別居 |
|-------|----|-----------|-------|
| 碍子 花子 | 妻 | S○○年9月22日 | (同)・別 |
| | | 年 月 日 | 同・別 |
| | | 年 月 日 | 同・別 |
| | | 年 月 日 | 同・別 |

※新規で扶養される場合は別途届出が必要です。

屋間に連絡がつく電話番号を記入

健保から給付金があった場合、この口座に振込まれます。