

提出先: 健保組合  
または会社人事担当者

理事長	常務理事	事務局長	担当者

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

記号 番号	記号 10 1234	氏名 健保 太郎	生年月日 昭和 平成 8 年 7 月 1 日
資格喪失の際の 所属されていた事業所	(株)タダノ	退職日の翌日を記入してください。	
資格喪失の際の組合の名称	タダノ健康保険組合		
保険料納付方法	<input type="checkbox"/> 毎月払い <input checked="" type="checkbox"/> 9月まで前納納付 <input type="checkbox"/> 3月まで前納納付 (初月は月払いになります。次月からは前納納付になります。)		
備考	退職の翌月からの保険料の支払い方について <input checked="" type="checkbox"/> してください。		
被保険者記号・番号に変えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。マイナンバーを記載した			
上記のとおり申請します。			
4 年 6 月 1 日			
タダノ健康保険組合理事長殿			
〒 761-0185			
住所 高松市新田町甲34			
氏名 健保 太郎			
電話番号 087-839-5757			
健康保険組合から医療費など払い戻しがあつた場合の振込先口座をご記入ください。			
給付金があつた場合のみに使用 (保険料の自動引き落としは できません)	健康保険 銀行 高松 支店 普通口座番号 6370241		