

サンケン電気健康保険組合 御中

任意継続 標準報酬月額 千円	※健保 処理 欄	常務理事	係員	係員
任意継続 被保険者証 50 -				

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日 下記のとおり申請します。

(*印は該当するものを〇で囲んでください)

① 被保険者氏名	フリガナ サンケン太郎	印	② 性別	* 男 ・ 女
	サンケン太郎		③ 入社年月日	S51 . 4 . 1
④ 被保険者証 記号・番号	〇 - 〇〇〇〇		⑤ 生年月日	S H 45 . 10 . 5 47歳
⑥ 資格喪失年月日 (退職日の翌日)	R 〇〇 . 〇 . 〇〇		⑦ 資格喪失時の 標準報酬月額	410 千円
⑧ 退職事由	* 定年 ・選択定年・再雇用満了・自己都合・出産・その他(早期退職)			
⑨ 扶養家族氏名(続柄)	サンケン花子 (妻)		* 同居 ・別居 → 住所	
	()		* 同居・別居 → 住所	
	()		* 同居・別居 → 住所	
⑩ 給付金の振込先 (本人・家族名義) ※保険料の引き落とし口座 と同じをお願いします。	フリガナ	銀行	フリガナ	
	埼玉りそな ※ゆうちょ銀行も可	信用金庫	新座 支店	
	* 普通 当座	銀行コード 0017	店番 491	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
⑪ 保険料の納付方法	①年払 (口座振込)	②半年払 (口座振込)	取得月~9月 10月~3月	* 3月払 (自動引落し)
退職後の住所	〒352-8666 埼玉県新座市北野3-6-3			
		自宅TEL	048-472-1354	
		携帯TEL	090-1234-5674	
		Eメール	12354@gmail.com	
結婚等で変更の場合	※Eメール欄：健康保険組合からの連絡を郵送で希望の方は未記入で結構です。			
	R 年 月 日	より	改姓 _____	
	〒	TEL () -		

【記入上の注意】

- ・加入手続き(申請書の提出期限)は、退職日翌日より20日までです。
(※予め、加入を決めている場合は、退職日までに提出してください。)
- ・⑦の標準報酬月額がわからない場合は、空けておいてください。(給与明細に記載されています。)
- ・⑨の扶養家族は、任意継続取得時に扶養している家族を記入してください。
(※家族の扶養状況が変わる場合は、「被扶養者異動届」の提出も必要です。)
- ・⑩の給付金とは「一部負担還元金」「家族療養付加金」等、健保組合から支給されるものです。
- ・⑪の納付方法は希望する番号に〇をつけてください。

(注) 新しい保険証と保険料納付書は、退職日から約10日程で自宅に簡易書留で郵送します。(手渡しする場合があります) 尚、保険料が指定の納付期日までに入金されなかった場合は、資格喪失(加入取消)となりますのでご注意ください。

※ご不明な点は、健保組合(TEL 048-472-1354)(SG-NET 9-20-4836)までお問い合わせください。