

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

健康保険組合処理欄	
新記号番号	—
資格喪失時の標準報酬月額	千円

本申請書は退職日の翌日から20日以内の受付となります。

被保険者証 記号・番号	記号	番号	フリガナ	ケンコウ ハナエ	
	***	*****	被保険者 氏名	健康 華栄	
資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 4 年 6 月 1 日	被扶養者 の有無	(2) 名*	有・無	
住所	〒 XXX - XXXX				
	大阪府大阪市・・・ *宛名、建物名と部屋番号等の記入をお願いします。				
電話番号 /携帯番号	090-XXXX-XXXX	Eメール アドレス	Hanahanaworld5@kenp.co.jp		
保険給付金等の 支払先 (銀行振込口座 ゆうちょ銀行は除く)	フリガナ	ハナハナ	フリガナ	クサカリ	普通預金
	銀行名	花花 銀行	支店名	草刈 支店	
	口座番号	XXXXXXXX	フリガナ	ケンコウ ハナエ	健康 華栄
*被扶養者が有る場合は、本申請書に健康保険被扶養者(異動)届と必要書類を添えてご提出ください。					
備考:					
上記のとおり申請します。					

2022.05.10

<注意事項>

- 任意継続する際、扶養をはずれるご家族に資格喪失証明書が必要となる場合は、別途、健康保険資格喪失証明書発行申請書を当健保に送付ください。
- 任意継続加入後、新しい被保険者証を、保険料納付書とともに送付いたします。本申請時の住所から変更する可能性が高い場合は、予め備考欄に記載ください。
- 本申請の記入事項等を確認する場合がありますので、ご連絡先の電話番号とEメールアドレスは正しくご記入ください。
- 医療費のお知らせ(KOSMO-Communication Web)に会社メールアドレスを登録されている方は、別途ご自身での変更をお願いしております。