

受付	令和	年	月	日
決定	令和	年	月	日

常務理事	事務長		主任	担当者

健康保険任意継続資格取得申請書					
被保険者の記号・番号		記号	〇〇〇	番号	〇〇〇〇
住所		〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇			
電話番号		〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		※携帯の方は実家等の確実に連絡がつく番号を併記して下さい - -	
氏名		フリガナ	ケンポ タロウ		生年月日
		男 女	健保 太郎		昭和 平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 (〇〇歳)
被保険者資格の 得失年月日		取得	昭/平/令	年	月
		喪失	令和	年	月
		資格喪失の際の 標準報酬月額		〇〇〇 千円	
資格喪失時の 事業所		名称	(株)〇〇〇〇〇〇〇		
		所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇		
保険料の納付方法		※下記のいずれかを選択し、○をつけてください。 <input checked="" type="radio"/> 毎月納付 ・ 前納(半期) ・ 前納(通年)			
※毎月納付の方は必ずゆうちょ銀行の口座を記入してください。被保険者名義の口座を記入してください。					
金融機関※		ゆうちょ銀行	通帳記号	の	通帳番号
		9900	1	〇	〇
毎月納付希望の場合は必ずゆうちょ銀行口座を記入		銀行名	支店名	口座種別	口座番号
				普通・当座	
口座名義※		(カタカナで記入) ケンポ タロウ			
扶養家族内訳					
氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
健保 花子	妻	昭和 平成 〇〇 . 〇〇 . 〇〇			昭和 平成 . .
		昭和 平成 . .			昭和 平成 . .
上記のとおり、申請します。 令和 年 月 日					
鉄道弘済会健康保険組合 常務理事殿					

※太線内を記入してください。

鉄道弘済会健康保険組合(R3.7)

健康保険組合の記入事項

任意継続被保険者記号番号	190										
任意継続被保険者の期間	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで			
標準報酬	等級	級	月額	千円	納入区分	現金振込	年	月分	1ヶ月	前納区分	
	健康保険料			円		自動引落開始	年	月分	2ヶ月		6ヶ月
	介護保険料			円			年	月分より	12ヶ月		
ゆうちょ銀行振込用口座への読替		銀行名	支店名	預金種目	口座番号						
		ゆうちょ銀行		普通(または貯蓄)							