

様式 規則第15条関係の1

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	番号
住所	〒 ー ー	
電話番号	ー ー ※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	生年月日
	男女	昭和 平成 年 月 日 (歳)
被保険者資格の 得失年月日	取得	昭/平/令 年 月 日
	喪失	令和 年 月 日
資格喪失時の 事業所	名称	資格喪失の際の 標準報酬月額 千円
	所在地	
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。 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※ <small>毎月納付希望の場合は必ずゆうちょ銀行口座を記入</small>	ゆうちょ銀行	通帳記号の通帳番号
	9900	1 0
	銀行名	支店名 口座種別 口座番号
口座名義※	(カタカナで記入)	
扶養家族内訳		
氏名	続柄	生年月日
		昭和 平成 令和 . .
		昭和 平成 令和 . .
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			現金振込	年 月分	2ヶ月		6ヶ月
	介護保険料		円			自動引落開始	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)							