

発議	年 月 日						
※ 健 保 使 用 欄	任継記号番号	90 -		常務理事	事務長		担当
	任継取得年月日	年 月 日					
	任継標報月額	千円					
	任継月額保険料	円	初回保険料収納日	月 日 振込			
	任継介護保険料	円	扶養家族の有無	有り(人) 無し			
	喪失時の月額	資格取得年月日	年 月 日	資格喪失年月日	年 月 日		
	千円						

記入例

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

NTPグループ健康保険組合 殿

○○○○年 ○○月 ○○日

現在の被保険者証の記号	被保険者の氏名		被保険者の生年月日	性別
○○	番号	健保 太郎	○○○○年 ○○月 ○○日	男女
住所	〒 ○○○ - ○○○○ ○○市○○区○○町○-○		電話番号	○○○ - ○○○ - ○○○○
			携帯番号	○○○ - ○○○ - ○○○○
		メールアドレス	○○○○@○○○○	
任継保険料の納付方法		毎月納付	9月まで前納	3月まで前納
希望の納付方法を○で囲んでください。 前納の場合は、毎月払いより割引されます。				
保険給付金等の希望振込金融機関		当座 ・ 普通	口座番号	フリガナ
三菱UFJ 銀行	支店			名義
※ 上記金融機関欄は、健保から給付金などが支払われる場合必要です。出来るだけ三菱UFJ銀行にしてください。				

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

※ 任意継続被保険者の資格取得時に、引き続き被扶養者になりたい方について記入してください。

※ 資格取得日の翌日以降に、被扶養者になりたい方は、別途「被扶養者異動届」を提出してください。

健保使用欄

認定印 ※

被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居・別居	健保使用欄 認定印 ※
フリガナ	年 月 日	男・女			万円	同居・別居	
フリガナ	年 月 日	男・女			万円	同居・別居	
フリガナ	年 月 日	男・女			万円	同居・別居	
フリガナ	年 月 日	男・女			万円	同居・別居	

上記被扶養者の状況については、事実に相違ありません。

被保険者名