

健 保 記 入	任意継続被保険者証の記号・番号	資格喪失の際の標準報酬月額
	20-	千円

常務理事	事務長		担 当

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

提出日 令和 3 年 11 月 1 日

申 請 者 記 入	在職中の保険証の記号・番号		フリガナ		生年月日				
	00-00000		シンデン タロウ		昭和 35年 8 月 31 日 平成				
	フリガナ		被保険者氏名						
			新電 太郎						
	住 所		〒 357 - 0036 埼玉県飯能市××町〇-△△		TEL 042 (972) ×××× 携帯 080 (111) ××××				
資格喪失の際に使用されていた事業所		名称	新電元〇×株式会社		退職年月日	令和 3 年 10 月 20 日			
		所在地	埼玉県朝霞市〇〇-××		資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 3 年 10 月 21 日			
被扶養者 申請		フリガナ	性別	生年月日	続柄	同居の別	収入 (年額)	備 考	
		氏 名							
		シンデン ハナコ	男・女	昭和 40 年 5 月 1 日 平成	妻	同居・別居	0 万円		
		新電 花子							
			男・女	昭和 年 月 日 平成		同居・別居	万円		
	男・女	昭和 年 月 日 平成		同居・別居	万円				
	男・女	昭和 年 月 日 平成		同居・別居	万円				
保険料の納入方法についてご希望の方へ○をお付けください							<input checked="" type="radio"/> I. 年間一括方式にする <input type="radio"/> II. 半期前納方式にする <input type="radio"/> III. 毎月納付方式にする		

新電元工業健康保険組合