

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	00-00000	フリガナ	シンデン タロウ	生年月日	昭和 35年 8 月 31 日 平成	
	フリガナ						
	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	男・女	昭和 40 年 5 月 1 日 平成	妻	同居・別居	0 万円	
	シンデン ハナコ 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 I. 年間一括方式にする II. 半期前納方式にする III. 毎月納付方式にする							

新電元工業健康保険組合