伺い	常務理事	事務局長		担当者	資格取得日	年　月　日		T07
					資格喪失予定日	年　月　日	記号	9999
	健康保険組合理事長が公告した標準報酬月額		千円		決定標準報酬月額	千円	番号	

健保組合の記載欄

（注）上欄は健保組合の決裁用欄です。

経済産業関係法人健康保険組合　理事長 殿

担当課提出日：令和　3　年　5　月　28　日

健康保険 任意継続被保険者資格取得申出書

パンフレット「任意継続被保険者制度への加入について」を一読した上で、この申出書をご提出ください。なお、この申出書を提出することで、最下部の誓約事項および以下に記載する内容について事実と相違ないことを誓約したものとみなします。

資格喪失時の被保険者情報	記号	123	フリガナ	ケンポ　タロウ
	番号	4567	氏名	健保　太郎 自署する場合は、楷書で丁寧にご記入をお願いします。
	生年月日	(昭和)・平成　49　年　11　月　1　日　（　46　歳）　(男)・女		
	事業所の 名称	●●●●法人 ●●●●機構		
	事業所の 所在地	東京都 港区 ●● 9-9-9		
	太枠内は、必ず事業所のご担当者様にご確認の上、ご記入をお願いします。			
	資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和　3　年　6　月　1　日	喪失原因	(退職)・その他
	被保険者証の返納状況	A. 返納済み ・ (B.)これから返納　（返納予定日：6 月 1 日）	標準報酬月額	650 千円
		返納状況により新しい被保険者証が発行されない場合があります。		
現住所	〒 150 － 0000	※ マンション名などは省略せずにご記入ください。		
	東京都 渋谷区 ●● 1-1-1　●●マンション 101号室			
連絡先	自宅TEL	03-1111-1111	携帯TEL	080-1111-1111
	メールアドレス	taro @ kenpo.ne.jp		

保険給付金の振込先 ※被保険者名義に限る	金融機関名	店名	口座番号
	●●●銀行	●●● 支店	普通 0 1 2 3 4 5 6

◇ 保険料の納付方法

納付単位	A. 毎月納付 ・ B. 6ヶ月前納 ・ (C.)12ヶ月前納	
納付場所	ATMやネットバンキングではなく、銀行窓口での納付をご希望の場合は、右の□にレ点をご記入ください。銀行窓口専用の納付書（ゆうちょ銀行使用不可）をお送りします。	□ 銀行窓口で納付希望

◇ 被扶養者の現況（在職時の状況から変更が無ければ、添付書類の提出は不要です。）

引き続き被扶養者となる者の氏名	年齢	続柄	同居・別居の別	職業等（年金受給、無職、パート、学生等）	年収
健保　花子	53	妻	同居	パート	100 万円
健保　一郎	20	長男	別居	学生・アルバイト	60 万円
健保　次郎	16	次男	同居	学生	0 万円
[illegible]				無職・年金受給	80 万円

退職時まで被扶養者がいて、
申出と同時に被扶養者がすべていなくなる場合は、
この欄に「なし」とご記入ください。

収入が無い場合は、
「0」をご記入ください。