# 任意継続被保険者資格取得申請書

| 記号 | | 番号 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 8 | | | | |

| 資格取得年月日 |
|---|
| 令和　　年　　月　　日 |

| 決裁日 | 年　月　日 | |
|---|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
| | | |

トーエネック健康保険組合　理事長殿

令和　　年　　月　　日提出

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな | | （男・女） |
| 氏名 | | |
| 生年月日 | 昭和<br>平成　　年　　月　　日（満　　歳） | |
| 住所 | 〒　　－ | |
| 電話番号<br>両方ご記入ください | 自宅（　　）　　－　　無<br>携帯　　－　　－　　無 | |

| 事業所記入欄 | | | |
|---|---|---|---|
| | 資格喪失日 | | 令和　年　月　日 |
| | 標準報酬月額（退職月） | | |
| | 当社退職時 | 事業所名 | 支店<br>室・部 |
| | | 記号−番号 | − |
| | 事業所確認者 | | |

※太枠内だけ記入してください。

◎ 被扶養者届

| 被扶養者氏名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 同・別居 | 職業・年収等 |
|---|---|---|---|---|---|
| ふりがな | 男・女 | | 昭和・平成・令和　年　月　日 | 同居・別居 | |
| 被扶養者氏名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 同・別居 | 職業・年収等 |
| ふりがな | 男・女 | | 昭和・平成・令和　年　月　日 | 同居・別居 | |
| 被扶養者氏名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 同・別居 | 職業・年収等 |
| ふりがな | 男・女 | | 昭和・平成・令和　年　月　日 | 同居・別居 | |
| 被扶養者氏名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 同・別居 | 職業・年収等 |
| ふりがな | 男・女 | | 昭和・平成・令和　年　月　日 | 同居・別居 | |
| 被扶養者氏名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 同・別居 | 職業・年収等 |
| ふりがな | 男・女 | | 昭和・平成・令和　年　月　日 | 同居・別居 | |

| 保険料の納付方法 |
|---|
| 1．毎月納付する |
| 2．半年分前納する |
| 3．1年分前納する |

| 保険給付等の受領口座 | | |
|---|---|---|
| 銀行名 | 銀行　　支店 | |
| 口座番号 | 普通・当座 | |
| ※ゆうちょ銀行をご利用の方 | | |
| 記号　　0 | 番号 | |
| 口座名義人 | | |

| 初回保険料振込先(資格喪失後20日以内) | |
|---|---|
| 銀行名 | 三菱UFJ銀行　名古屋営業部 |
| 口座番号 | 普通 預金　　1142648 |
| 口座名義 | トーエネック健康保険組合 |

受付印