

届出コード		
2	3	1

決定 伺	常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

任意継続被保険者番号

静岡県信用金庫健康保険組合理事長 殿	令和元年5月10日
申請者の住所 〒422-△△△△ 静岡市駿河区駿府1-1	
申請者の氏名 健保 太郎	
下記のとおり申請します。	

申請者の性別	性別	昭和	※平日昼間に連絡がつく番号
生年月日	性別 (男)・女	生年月日 平成45年10月22日	電話番号 090(282)△△△△
電話番号		令和	自宅 (携帯)・その他()

資格喪失の際の事項	事業所の名称	事業所の住所	標準報酬月額
	いろは信用金庫	静岡市駿河区中田一丁目1番1号	千円 △△△
	被保険者証の記号・番号	資格取得年月日	資格喪失年月日 (退職日の翌日)
	501 ・ 3001	昭和 (平成) 5年4月1日	令和元年5月1日
		令和	(有)・無

保険料前納希望の有無 (有無どちらかに○を付けて下さい)	(有)	1 1年前納(資格取得月の翌月から毎年度末まで) 2 半年前納(資格取得月の翌月から9月分まで・資格取得月の翌月から3月分まで) (上の1.2どちらかに○を付けて下さい)
	無	資格取得月の翌月から毎月払い

保険給付金 振込希望口座

信用金庫名・本支店名	預金種目	口座番号
いろは信用 金庫・ 本 店	(普通)・当座	123456
金融機関コード	名義人 (カタカナ)	
△△△△	△△△	ケンポ タロウ

注) 資格喪失後20日以内に提出して下さい。
被扶養者のいる方は被扶養者届(必要に応じて添付書類)も必要です。

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請をされる場合は備考欄にご記入ください。
マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
※記号番号を記入した場合は添付書類は不要です。

〔備考〕

受付日付印