

受付日付印

常務理事	業務課長	係長	係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

東和銀行健康保険組合 理事長 殿

被保険者証		元号	生年月日	性別	資格取得 年月日	資格喪失 予定年月日	報酬 月額	フリガナ 氏名	所属 コード	振込先	
記号	番号									東和銀行 支店	
90		昭.5 平.7	年 月 日	男.1 女.2	年 月 日	年 月 日			9000	支店コード	普通預金番号
最終事業所記号番号		—	報酬月額		資格喪失日	令和 年 月 日	保険料納付方法	1. 毎月 2. 6ヵ月 3. 12ヵ月			

注意事項

- ★ 網掛けのある欄は記入不要です。
- ★ 生年月日等の日付は特に注意して正確に記入して下さい。
- ★ 元号・性別・保険料納付方法の欄は、該当する数字を丸で囲んで下さい。
- ★ この届出が退職後（資格喪失）20日以内に提出できなかった場合は、裏面にその事由を記入してください。

提出日 令和 年 月 日

郵便番号 -

申請者住所

電話番号

氏名

®