

常務理事	事務長	担当者

## 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

保険料支払い方の希望 半年前納 ・ 月払い			任意継続番号 16-		
健康保険被保険者証の記号・番号		記号	番号	氏名	
資格喪失年月日	年	月	日	資格喪失の際の標準報酬 千円	
資格喪失の際使用されていた事業所		名称			
		所在地			
資格喪失の際の組合の名称		東プレ健康保険組合			
給付金がでた場合の振込先 (本人名義)		フリガナ			
		銀行		本・支店	
		普通(		)(7桁記入)	

上記のとおり申請致します。なお、健康保険に加入後は法規を守り、特に保険料については、必ず納期限内までに納付することを誓約致します。

もし、上記に相違した場合は、如何なる処分を受けるも異議なきことを併せて誓約致します。

年 月 日

東プレ健康保険組合理事長殿

〒

申請者の

住所

氏名

電話番号 ( )

【携帯をお持ちの方は携帯番号を】

★上記届出をするに当たって、必ず世帯全員の住民票(続柄あり・マイナンバーなし)を添えて下さい。

なお、被扶養者がいる場合は、必要に応じて下記の物が必要になります。

★被扶養者がいる方の添付書類★

①高校生・・・学生証のコピー

②(①以外の18歳以上の学生)・・・学生証のコピー＋課税証明書

③年金受給者・・・年金改定通知書(または年金の源泉徴収票)コピー＋課税証明書

④(①②③以外の18歳以上の方)・・・課税証明書

※課税証明書は市区町村発行のものに限ります。(一番最新の年度のもの)

☆申請書及び必要書類は資格喪失後20日以内に健保に提出(必着)の事。

(期限を過ぎると申請出来ません)