

※任継 記号番号		※資格取得日	
90		年	月 日

※健保記入欄

常務理事	事務長	係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

記入日： 年 月 日

①被保険者欄	フリガナ					生年月日	昭和 年 月 日						
	申請者氏名						平成						
	現住所	〒				退職時保険証の	記号	番号					
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒				保険料納付方法	<input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 前納 半年分（割引あり） <input type="checkbox"/> 前納 1 年分（割引あり）						
	連絡先	自宅： ー ー 携帯： ー ー				E-mail							
	給付金還付金振込先	(金融機関No.)		(店舗No.)		口座名義(カタカナ)		種目	口座No.(右ゾメ)				
	銀行・農協 信金・信組		本・支店 出張所				普通 当座						

扶養家族①	氏名	フリガナ	続柄		職業		生年月日	昭和 年 月 日			
		男女					平成 令和				
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 〒						収入(年収)	有・無		
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒									

被保険者と同居の場合は「同居」に☑をし、住所の記入は不要です。

扶養家族②	氏名	フリガナ	続柄		職業		生年月日	昭和 年 月 日			
		男女					平成 令和				
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 〒						収入(年収)	有・無		
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒									

被保険者と同居の場合は「同居」に☑をし、住所の記入は不要です。

扶養家族③	氏名	フリガナ	続柄		職業		生年月日	昭和 年 月 日			
		男女					平成 令和				
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 〒						収入(年収)	有・無		
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒									

被保険者と同居の場合は「同居」に☑をし、住所の記入は不要です。

日産化学健康保険組合

※健保記入欄

保険料	納付方法	割引	納付期限
月	月払／半年／1年	有／無	／
月	月払／半年／1年	有／無	／
月～ 月	月払／半年／1年	有／無	／

06.01

受付日付印