

記入例

住友ベークライト健康保険組合

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出書

申請者記入欄	退職時の健康保険被保険者証の記号番号	1 - 9999	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成	30 年 12 月 1 日
	氏名	(フリガナ) スミト ケンイチ 住友 健一	性別	☒ 男 ☐ 女	
	退職後の住所	(〒 140 - 0002) 東京都品川区東品川2-5-8			
	連絡先	電話番号 03-5462-3444	携帯番号【任意】 080-1111-2222	Eメールアドレス【任意】 xxxxxxxx@outlook.jp	
	勤務していた事業所 (出向元)	名称 住友ベークライト株式会社	住所 東京都品川区東品川2丁目5番8号		
	喪失日(退職日の翌日)	令和 1 年 6 月 1 日	← 退職日の翌日を記入ください		
	●保険給付金を健保組合より支給する際のお振込口座をご記入ください(下記どちらか一方)				
	ゆうちょ銀行 以外の金融機関	金融機関名 三井住友銀行	口座番号	☒ 普通 ☐ 当座	1 2 3 4 5 6 7
		支店名 東京営業部			
		金融機関名 ゆうちょ銀行	番 号		末尾の“1”が 右端になるよう にご記入下さい

健康保険被扶養者届【資格取得時】

任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方について記入ください。

氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居
(フリガナ) スミト ヤスコ 住友 康子	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 30 年 3 月 1 日	☐ 男 ☒ 女	妻	パート	100万円	☒ 同居 ☐ 別居
(フリガナ)	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	プルダウンで 選択下さい		万円	☐ 同居 ☐ 別居
(フリガナ)	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女			万円	☐ 同居 ☐ 別居
(フリガナ)	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女			万円	☐ 同居 ☐ 別居

健保組合 使用欄	記号番号	99 -	保険料	一般	円
	資格取得日	令和 年 月 日		調整	円
	資格喪失予定日	令和 年 月 日		介護	円
	喪失時の標準報酬月額	千円		計	円
	決定標準報酬月額	千円		加入期間:2ヶ月以上	