農林中央金庫健康保険組合理事長　殿

|  |
| --- |
| 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書 |
| ※被保険者証 | 記　号 | ９０００ | 番　号 | （※健保記入） |
| 資格取得日 | 　　令和 年 月 日（退職日の翌日） |
| 資格喪失時 | 事業所名 |  |
| 被保険者証 | 記　号 |  | 番　号 |  |
| 標準報酬月額 | 千　円　　 |
| 保険料納付方法 | 単月払　　　　　　半年前納　　　　（どちらか選び○印） |
| ※喪失予定日 | 　令和 年 月 日 | （※健保記入） |
| 備　　考 |  |
| 保険給付受取口座 | ゆうちょ銀以外 | 金融機関名 |  | 金融機関番号（右づめ） |  |  |  |  |
| 店舗名 |  | 店舗番号（右づめ） |  |  |  |
| 預金種目（いずれかに○） | 普　通　　当　座 | 口座番号（右づめ） |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号（右づめ） |  |  |  |  |  | 通帳番号（右づめ） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　上記のとおり申請します。

　なお、届出住所は住民票上の住所と相違ありません。

　　　　　　　　　 ＜申　請　者＞

　　　　　　　　　　　　　　　 〒

|  |
| --- |
| 住　所（住民票上の住所をご記入ください） |
|  |
| 氏　名 |
| 電　話　　　　　 （　　　　　　　） |

（健康保険組合使用欄）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 決定日 | 常務理事 | 事務長 | 係 |
|  |  |  |  |  |

（第二種　Ｈ10）2023.12