

健康保険任意継続  
被保険者資格取得申請書  
兼 被扶養者（異動）届

※ 健 保 記 入 欄	※任意継続被保険者証		※資格喪失の時の	※任意継続決定
	※記号	※番号	標準報酬月額	標準報酬月額
	8888		千円	千円

常務理事	事務長	担当

記入日 平成 28 年 10 月 1 日

申 請 者 記 入 欄	申請者の氏名		性別	生 年 月 日		資格取得の年月日（退職日の翌日）	在職中の被保険者証記号・番号							
	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎 (印)		男 ・ 女	S H	37 年 4 月 22 日		平成 28 年 10 月 1 日	1 - 999999						
	申請者の住所													
	〒 999-9999 東京都武蔵野市北町 9-9-9													
	TEL 9999 (99) 9999													
	在職中の被保険者証に記載してある事業所名		社名	〇〇〇〇株式会社			備考							
			所在地	東京都武蔵野市中町9-99-999										
	保険給付金等の振込先		銀行・農協 みずほ 信用金庫 三鷹 信用組合		本店 支店 出張所	種目	口座No. (右ヅメ)				店舗No.			
						1. 普通 2. 当座	9	9	9	9	9	9	9	9
	被扶養者（異動）届													
氏名		性別	生年月日		続柄	職業	収入(年額)	被保険者との世帯別 現住所	被扶養者となる日		被扶養者となる理由			
フリガナ ケンポ ハナコ 健保 華子		男 女	S H 40 年 5 月 5 日		妻	パート	100万 円	同世帯 別世帯 〒 999-9999	H 28 年 10 月 1 日		収入が少ないため 東京都武蔵野市北町 9-9-9			
フリガナ			日				円	同世帯 別世帯	H 年 月 日					
フリガナ			日				円	同世帯 別世帯	H 年 月 日					
			S. H				円	同世帯 別世帯	H 年 月 日					

医療費の付加給付、出産一時金等の給付金を振り込む口座です。保険料の口座振替依頼書は、別途資格取得通知に添付し、送付いたします。

横河電機健康保険組合

【注意】  
上記申請者記入欄はすべて記入してください（取得処理をするための必須項目です）。

【収集する個人情報について】  
本申請書に記入された個人情報は、本申請書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。