

※組合使用欄

9900	標準報酬月額

常務理事	事務長	次長	課長	係長	係

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

退職時の情報	被保険者 記号・番号	記号	番号
	勤務していた事業所	名称	
		所在地	
	資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和	年

被保険者情報	(フリガナ) 氏名					
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	〒 - - - - -				
	電話番号	自宅	-	-	携帯 電話	- - - - -

保険料納付方法	◆保険料の納付方法について、希望する納付方法に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください				
	<input type="checkbox"/> 納付書納付	納付期日（毎月10日）までに納付書にて納付 ※組合指定の金融機関においては、振込手数料はかかりません （みずほ銀行・三菱UFJ銀行・三井住友銀行・りそな銀行・横浜銀行） ●初回保険料 2ヶ月分 「現金書留にて郵送」または「当組合窓口にて納付」			
	<input type="checkbox"/> 口座振替	毎月5日に指定の口座より引き落とし（金融機関休業日の場合は翌営業日） 預金口座振替依頼書を提出してください ●初回保険料 2ヶ月分 「現金書留にて郵送」または「当組合窓口にて納付」			
	<input type="checkbox"/> 前納1	加入月の翌月 ～9月分まで	左記月分の保険料を納付期日までに納付 以降、半年または一年分をまとめて納付 } 納付書のみ ●初回保険料1ヶ月分「現金書留にて郵送」または「当組合窓口にて納付」		
<input type="checkbox"/> 前納2	加入月の翌月 ～3月分まで	※前納の申出に添えない場合があります 前納制度は資格取得月の保険料及び翌月以降の前納保険料を当月中に納付が必要となり、資格喪失日と手続きの時期により取得月中に納付ができない場合			

給付金送金口座	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	(フリガナ) 口座名義		

注) 高額療養費等の給付金が発生した場合に当組合より振込を行う口座です。保険料納付の引落とし口座ではありません。

備考	被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は備考欄に記入してください。マイナンバーを記入した場合は、本人確認書類等が必要となります。	送付先およびお問合せ先 〒220-0002 横浜市西区南軽井沢11-1 神奈川県電子電気機器健康保険組合 TEL 045-320-1188	提出年月日 年 月 日 受付
----	--	--	-------------------