

常務理事	事務長	担当者	担当者

令和6年11月更新

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

日本製紙健康保険組合 御中

令和 年 月 日 提出

記号 - 番号		申請者の氏名		性別	生 年 月 日		
※ —		(フリガナ)		男 女	昭和 平成 年 月 日		
					電 話 番 号		
		(フリガナ)		()			
申請者の住所 (住民票住所)		〒		標準報酬 月 額	※ 千円		
振 込 希 望 金 融 機 関			任継資格取得年月日		任継資格喪失予定年月日		
口座番号 (当・普)			※		※		
銀行 支店			年 月 日		年 月 日		
事業主記入欄	最後に被保険者として 使用されていた事業所		名 称				
			所在地				
	資格喪失の際の記号-番号		資格喪失年月日		資格喪失時の標準報酬月額		資格確認書発行要否
	—		令和 年 月 日		千円		<input type="checkbox"/> 発行が必要

・資格確認書の発行が必要な方は、口に✓を付してください。

受付年月日

健康保険 任意継続被保険者債権台帳

債権者 (被保険者)	(フリガナ) 氏名					生 年 月 日	記 号	番 号						
	住民票 住所	〒 Tel 番号				任意継続資格取得年月日	令和 年 月 日							
	居所住所	<small>※住民票住所と同様の場合は記載不要</small>				" 資格喪失年月日	令和 年 月 日							
	変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	変更日	年 月 日	年 月 日	年 月 日						
保険料額	千円	千円	千円	千円	標準報酬月額	千円	千円	千円						
令和 年度				令和 年度				令和 年度						
月	納入金額	納入日	備考	月	納入金額	納入日	備考	月	納入金額	納入日	備考			
4				4				4						
5				5				5						
6				6				6						
7				7				7						
8				8				8						
9				9				9						
10				10				10						
11				11				11						
12				12				12						
1				1				1						
2				2				2						
3				3				3						
令和	年度納入済額累計			円	令和	年度納入済額累計			円	令和	年度納入済額累計			円