# 任意継続被保険者資格取得申請書

| 常務理事 | 事 務 長 | 担 当 |
|---|---|---|
| | | |

共同通信社健康保険組合 理事長 殿

健康保険証 記号　　番号

所　属

氏　名

生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日

住　所　〒　　－

携　帯　TEL　　－　　－

自　宅　TEL　　－　　－

私は、令和　　年　　月　　日付けで退職しますが、健康保険法第37条に基づく任意継続被保険者と認めていただきたく申請いたします。

| 扶養家族名 | 続柄 | 生年月日 | 付加金等の振込口座 | | 健保組合記入欄 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 銀行名 | | 任意継続被保険者 記号・番号 | 記号・9901 番号 |
| | | | 支店名 | | 任意継続 資格取得年月日 | 令和　年　月　日 |
| | | | | | 任意継続 資格満了年月日 | 令和　年　月　日 |
| | | | 種類 | | ①（退職時）標準報酬月額 | 円 |
| | | | | | ②(規約による)標準報酬月額 | 円 |
| | | | 口座番号 | | 適用する標準報酬月額 | 退職時　・　規約 |
| | | | | | 健康保険料(月額) | 円 |
| | | | 名義人（カタカナ） | | 介護保険料(月額) | 円 |
| | | | | | 合計(月額) | 円 |