

# オムロン健康保険組合理事長どの

下記のとおり申請します。

書類の提出日

平成 22 年 5 月 10 日

常務理事	事務長	担当

## 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・番号	10-101010		資格喪失日 (退職日の翌日)	平成 22 年 5 月 21 日	
フリガナ	ケンポ タロウ		男 女	昭和	平成
被保険者氏名	健保 太郎			生年月日	15 年 1 月 25 日生
住 所	(〒 600 - 8530 ) 京都市下京区塩小路通堀川東入南不動堂町 801				
電話番号	自宅 携帯電話(ご在宅でないことが多い方はご記入ください) ( 075 ) 344 - 7190 / ( 090 ) 1234 - 5678				
最終事業所名	オムロン株式会社 (K)			喪失時の 標準報酬月額	記入不要 千円
振込口座兼 保険料自動 振替口座	御室 銀行 信用金庫		京都	支店	
	普通 口座番号	1234567		口座の名義(カタカナ)	オムロタロウ
保険料支払方法 (いずれかを選択)	1. 毎月払 2. 半年払 (半年分前納) 3. 年払 (1 年分前納) (半年払・年払を選択できる方は、「任意継続保険」を期限満了まで継続される方が対象です)				
被扶養者の認定を申請する場合記入ください					
被扶養者の状況は、 退職前と変更	1. なし	1.と答えた方は「健康保険被扶養者(異動)届」を提出要(添付書類及び「現況届」は不要)			
	2. あり	2.と答えた方は変更の内容を記入し、「健康保険被扶養者(異動)届」・ 「現況届(18 才以上)」を提出要(添付書類は(異動)届の裏面参照)			
再雇用/就職 予 定 日	再入社 / 就職	平成 年 月 日		備 考	
具体的に就職が決まっている方は記入してください			引越しなどの予定がある場合は記入		
7 月以上あること。			資格確認		
2. 提出期限は喪失後 20 日以内。			資格取得日 年 月 日		
3. 振込口座は給付が生じた時に必要となるため、必ず記入のこと。			資格喪失日 年 月 日		
4. オムロン再入社または就職が確定している時は、再雇用・就職予定日 欄に記入のこと。(保険料徴収を停止するため)			喪失時の標準報酬月額 千円		
5. 連絡事項等は備考欄に記入のこと。			任継取得時の報酬月額 千円		
任意継続被保険者証 記号・番号	40-50				