

(秘密)

オムロン健康保険組合理事長 御中

下記のとおり任意継続被保険者制度加入の申請をいたします。

申請日 令和 5 年 7 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	証番号	最終事業所（会社）名称（略称）	資格喪失日（退職日の翌日）	
	40	123〇〇〇	OC (K)	令和 5 年 7 月 21 日	
	姓	名	性別	生年月日	
	任継	太郎	男	38 年 7 月 1 日生	
	加入日以降の住民票 住所				
	〒 600 - 〇〇〇〇 京都市下京区〇〇〇〇				
	郵送物送付先 住所				
	〒 - 同上				
	電話（自宅）（ 075 ） 344 - 〇〇〇〇 携帯電話（ご在宅でないことが多い方はご記入ください）（ 080 ） 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇				
	メールアドレス 〇〇〇〇@〇〇				
	再就職を予定している、または確定している場合記載願います。			事 記	喪失時の標準報酬月額
	○ 再入社 ○ 確定 ● 予定 ○ 確定			業 入	千円
	令和 5 年 10 月 1 日			所 欄	
	保険料 自動振替 銀行口座		御室	● 銀行 ○ 労働金庫 ○ 信用金庫 ○ 信用組合 ○ 農協 ○ 漁協	京都 ● 本店 ○ 支店 ○ 出張所
	口座番号 (普通)		口座名義（姓）		
123〇〇〇		ニンケイ タロウ			
保険料支払い方法（いずれかを選択）※半年払・年払を選択できるのは「任意継続保険」を 期間満了まで（2年間）継続見込みの方が対象です。					
● 毎月払 ○ 半年払（半年分前納） ○ 年払（1年分前納）					
【被扶養者の認定申請】オムロングループ退職時に、引き続き家族を扶養に入れたい場合は、認定申請が必要です。					
被扶養者の認定 申請を行いますか？		● はい → 本申請書とともに、以下の書類をご提出ください。 「健康保険被扶養者（異動）届」・「被扶養者現況届」・その他の添付書類 その他の添付書類については、オムロン健康保険組合HPをご確認ください 健保HP「家族が増えた・減ったとき」 / 扶養認定に必要となる資料一覧			
		○ いいえ → 本申請書以外の添付書類は不要です。			
備考					
(注)		(健保記入欄)			
記入不要です					