三菱電機健康保険

記入見本

※提出する書類には黒ペンでご記入ください

チェックを入れる

任意継続被保険者資格取得申請書

記入日：令和 6 年 12 月 2 日

本人記入欄	資格確認書	☑発行が必要			
	(フリガナ)	ミツビシ　タロウ	性別	生年月日	年齢
	被保険者氏名	三菱　太郎	男・女	昭・平　××年　1月　31日	50歳
	(フリガナ)	トウキョウト〇〇ク△△マチ			
	住民票住所	(〒 100 － 00××) 東京都〇〇区△△町1－1－1			
	電話番号	(03) 1××2－ 3××4	携帯番号	090 － 5××6－ 7××8	
	緊急連絡先	氏名 (カナ) ミツビシ　ハナコ (漢字) 三菱　花子	続柄	電話番号	※同居者を記入の場合は自宅不可 080 － 8××9 － 0××1
	保険料引落口座 (本人名義に限る) ※どちらか一方にご記入ください	(ゆうちょ銀行以外の) 金融機関	銀行(金庫・組合等)名 東西 銀行 金庫	本・支店名 南部 (本)支店	種別 1.普通 2.当座 口座番号 ※右詰でご記入ください 0 9 × × × 2
		ゆうちょ銀行 ※右詰でご記入ください			通帳番号 × × × × × × × 1

同居者の場合は携帯番号を記入

普通は総合口座含む

通帳番号は下1ケタが必ず「1」右詰で記入

口座番号は右詰で記入

任意継続被保険者制度保険料の払込方法(〇をつけてください)	備考
月払い　前納半年払い　前納年払い	

資格取得年月日	→	退職年月日	退職時
昭和・平成・令和 15年 1日	→	令和 6 年 12 月 15 日	1 1 0 × × × × × × ×

希望する払込方法ひとつに〇をつける

備考：退職時の健康保険 記号番号を記入した場合は空欄で可

被 ・有 (2)人

事業所担当の方の記入欄です

事業所記入欄	(〇をつける→) 退職時の標準報酬月額	月変あり (　月月変)	月変後の 千円	月変のある月(=退職月)を記入してください。
		算定あり ※算定対象の9月退職者のみ記入	算定後の標準報酬月額 360 千円	算定がある場合は〇をつけてください。※標報に変動がない場合も〇をつけてください。
		月変・算定なし	退職時の標準報酬月額 千円	月変・算定がない場合は〇をつけてください。※算定対象の7月・8月退職者はここに記入してください。
	事業所名	三菱電機株式会社		事業所名を記入してください。

※この申請書は退職月の月変・算定の有無が確定してから提出してください。

「退職月の月変・算定の有無」いずれかに〇印をつけその右欄に標報を記入事業所名も忘れず記入のこと

算定対象の9月退職者のみ記入※算定対象の7・8月退職者は「月変・算定なし」に記入

健保記入欄	8			
	年 月			
	年 月 日	標準報酬月額	千円	
	年 月 日	健康保険料	円	
	資格喪失日	令和 年 月 日	介護保険料	円
		合計	円	
		常務理事	担当者	

【添付書類】
①承諾書
②自動払込利用申込書【本人控コピー】(ゆうちょ銀行の受付印押印済のもの)
　もしくは、預金口座振替依頼書【健保用】(銀行の口座確認印押印済のもの)
③扶養家族がいる場合は「健康保険任意継続被扶養者申請書」と「被扶養者認定に必要な添付書類一覧」参照

【注意事項】
①この申請書は健康保険法第37条により退職後20日以内に提出してください。
②任意継続は健康保険法第38条3項により保険料を期日までに引落しできなかった場合は資格喪失(または加入取消)となりますのでご注意ください。

事業所担当者受付印

本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

24-12