

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 6 年 4 月 1 日 提出

記号 ー 番号	申請者の氏名		性別	生 年 月 日	
※ ー	(フリガナ) ニッポン タロウ 日本 太郎		男 女	昭和 平成 45 年 1 月 1 日	
				電 話 番 号 000 - (000) - 0000	
申請者の住所 (住民票住所)	(フリガナ) 〒△△△-△△△△ ●●●●●●●●●● 1-2-3 番地		ゆうちょ銀行 は除く	標準報酬 月 額	※ 千円
振 込 希 望 金 融 機 関 口座番号			任継資格取得年月日		任継資格喪失予定年月日
東京 東京 (当・普) 9999999 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	※離職日の翌日を記載 3月31日退職の場合は4月1日		
		所在地			
	資格喪失の際の記号ー番号	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	
101 ー 999999	令和 6 年 4 月 1 日	千円	☑ 発行が必要		

・資格確認書の発行が必要な方は、□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	ニッポン タロウ 日本 太郎				生 年 月 日		記 号		番 号				
	住民票 住所	〒△△△-△△△△				昭和45年1月1日								
		●●●●●●●●●● 1-2-3 番地 TEL番号 03-3333-9999												
	居所住所	※住民票住所と同様の 場合は記載不要				任意継続資格取得年月日		令和 年 月 日						
						" 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	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