

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

記号一一番号	申請者の氏名			性別	生年月日		
※ —	(フリガナ) ニッポン タロウ 日本 太郎			男 女	昭和 45 年 1 月 1 日		
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 銀行	東京 支店	(当・普)	9999999	※ 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					
	所在地	※離職日の翌日を記載 3月31日退職の場合は4月1日					
	資格喪失の際の記号一一番号	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 — 999999	令和 6 年 4 月 1 日			<input checked="" type="checkbox"/> 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					
		居所住所	●●●●●●●●● 1-2-3 番地 電番号 03-3333-9999			任意継続資格取得年月日		令和 年 月 日			
						※住民票住所と同様 の場合は記載不要		〃 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			
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			