

常務理事	事務長	担当者	担当者

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 年 月 日 提出

※ 記号 - 番号 —	申請者の氏名 (フリガナ)	性別 男女	生 年 月 日 昭和 平成 年 月 日 電 話 番 号 ()	
申請者の住所 (住民票住所)	(フリガナ) 〒		標準報酬月額	※ 千円
振 込 希 望 金 融 機 関 口座番号 (当・普)		任継資格取得年月日	任継資格喪失予定年月日	
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		
		所在地		
	資格喪失の際の記号 - 番号 —	資 格 喪 失 年 月 日 令和 年 月 日	資格喪失時の標準報酬月額 千円	備 考

受 付 印

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						生 年 月 日	記 号	番 号		
	住民票 住所	〒					任意継続資格取得年月日	令和 年 月 日			
	居所住所	Tel番号					" 資格喪失年月日	令和 年 月 日			
		<small>※住民票住所と同様の場合は記載不要</small>									
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