

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) ----- -----	印	性別 男女	生 年 月 日 昭和 年 月 日 電 話 番 号 ()
申請者の住所	(フリガナ) 〒			標準報酬月額 ※ 千円
振込希望金融機関(※ゆうちょ銀行除く)		任継資格取得年月日		任継資格喪失予定年月日
銀行 支店 (当・普)		※ 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	資格喪失時の標準報酬月額	備 考
	令和 年 月 日		千円	

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 所	〒				任意継続資格取得年月日	令和 年 月 日							
	電話番号	()				任意継続資格喪失年月日	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