

在職時の	資格取得日	・	・	任継の	資格取得日	・	・	決	濟	理	事	係
	資格喪失日	・	・		資格喪失予定日	・	・					
	標準報酬	千円			標準報酬	千円						

大和証券グループ健康保険組合 殿

## 任意継続被保険者資格取得申請書・通知書

下記のとおり保険料を添えて申請します。提出日 R 4 年 4 月 25 日					下記のとおり通知します。		
保険料		R4 年 5 月分～	R4 年 6 月分	合計	〇〇,〇〇〇 円		
旧記号	旧番号	資格喪失	R 4 年 5 月 1 日	標準報酬	〇〇〇 千円		
フリガナ	ダイワ タロウ		生年月日	S	2 年 ** 月 ** 日		
氏名	大和 太郎		年	日			
住所	〒 ###-###-### 東京都中央区京橋〇-〇-〇 TEL. 03 - 5555 - 〇〇〇〇						
旧事業所	大和証券(株)		所属	△△△部			
被扶養者	フリガナ	性別	生年月日	続柄	同居・別居	(注)	
	氏名					1. 太枠の中だけ記入してください。	
	ダイワ ハナコ	男(女)	S	2 . ** . **	妻	同・別	2. 健康保険法第37条の規定による期限(資格喪失の日から20日以内)を経過した後申請書を提出する場合には遅滞した事由を備考欄に記入すること。
	大和 花子	男(女)	H	・	・	同・別	3. 保険料の月額、保険料率が変わりますが、この場合はその都度通知します。
		男・女	S	・	・	同・別	4. 氏名や住所を変更したときには、KOSMOwebで電子申請してください。
	男・女	S	・	・	同・別	5. 任意継続被保険者の資格を失うとき次の事由に該当した場合は、該当するに至った日の翌日(④⑤の場合はその日)に任意継続被保険者の資格を失います。	
	男・女	S	・	・	同・別	①被保険者となった日より起算して2年を経過したとき	
	男・女	H	・	・	同・別	②死亡したとき	
健康給付組合振込口座	銀行名	****銀行		***	支店		
	口座No.	普通	当座	No.	*****		
	フリガナ	ダイワ タロウ					
	名義人	大和 太郎					
令和 年 月分以降の保険料は下記口座までお振込みください。 納付期限 毎月10日 三菱UFJ銀行 八重洲通支店 普通預金 No. 1693249 大和証券グループ健康保険組合				備考			
				6. 1ヶ月の保険料で資格は翌月10日まで有効です。			
				7. その他ご不明な点は当健康保険組合にお問合せください。TEL 03-5555-4611			