

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	標準報酬									
2	*****	R 4 年 5 月 1 日	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	H							
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			大和証券グループ健康保険組合				
被扶養者	フリガナ	性別	生年月日	続柄	同居・別居	(注)						
	ダイワ ハナコ	男(女)	S H R	2・**・**	妻	同・別	1. 太枠の中だけ記入してください。					
	大和 花子	男(女)	S H R	・	・	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。					
		男(女)	S H R	・	・	同・別	3. 保険料の月額、保険料率が変わった場合は変わりますが、この場合はその都度通知します。					
		男(女)	S H R	・	・	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。					
健康給付組合振込口座	銀行名	****銀行			*** 支店		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。					
	口座No.	普通	当座	No.	*****		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					
	フリガナ	ダイワ タロウ					②死亡したとき					
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。					備考							
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												
					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							