

常務理事			担当者

健康保険任意継続被保険者取得申請書

マルハニチロ健康保険組合理事長殿

令和 6 年 12 月 24 日

下記のとおり申請いたします。

(新) 記号	101	(新) 番号	* (記入不可)		被保険者 氏名	健保 太郎		性別	男			
資格喪失時 保険証等記号・番号	記号	1	番号	123456	生年月日	昭和 39 年 12 月 1 日	平成					
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 7 年 1 月 1 日				資格喪失時 標準報酬月額	500 千円						
在籍していた 事業所	名称	マルハニチロ株式会社										
	所在地	東京都江東区豊洲三丁目2番20号										
退職後連絡先	住民票 住所	〒 135 - 0061										
		東京都江東区豊洲〇丁目〇番〇号 豊洲マンション301号										
	居所	〒 -										
		住民票住所と同じ										
緊急連絡先	自宅TEL	03-1234-5678				携帯TEL	090-1234-5678					
	氏名	健保 花子				あなたとの続柄	妻					
	居所	〒 - 被保険者と同じ										
資格確認書 発行要否 (希望する場合☑)	TEL	080-0123-4567										
	☑	交付希望者氏名	健保 太郎		続柄	本人		交付希望者氏名	健保 花子	続柄	妻	
		交付希望者氏名	健保 明子		続柄	長女		交付希望者氏名			続柄	
		交付希望者氏名			続柄			交付希望者氏名			続柄	
振込先口座 (本人名義に限る) 銀行名・支店名 預金種類は 該当に○	みずほ				銀行	信用金庫		豊洲	支店	出張所		
	金融機関 コード	0	0	0	1	支店 コード	5	3	7	預金 種類	普通 当座	
	口座番号 (右づめ)	1	2	3	4	5	6	7	口座名義 (か記入)	ケンポ タロウ		

<資格確認書の発行要否について>

資格確認書の発行が必要な場合は、「発行が必要」と選択してください

※以下に該当する場合に限ります

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者