

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

■ 提出期限 喪失日（退職日の翌日）から20日以内にご申請ください

記入漏れのないよう太枠内をご記入ください

提出日：令和 年 月 日				
個人番号 (マイナンバー)	※ 退職後も引き続き被扶養者を登録する場合は有に☑をし 《被扶養者登録届》に記入			
申請者の氏名	被保険者氏名	性別	生年月日	被扶養者
	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
申請者の住所	フリガナ 〒 - 電話番号(携帯) - - (自宅) - -			
申請者が勤務していた事業所	事業所名	記号	番号	資格喪失年月日 (退職日の翌日)
	被保険者等 記号・番号			令和 年 月 日
申請者の保険料自動払込口座	ゆうちょ銀行 保険料自動払込口座		口座名義	
	通帳記号	通帳番号	フリガナ	
資格確認書発行要否	発行を希望する場合は☑をしてください <input type="checkbox"/> 発行が必要 → 申請理由 <input type="checkbox"/> ※下記理由欄より必ず選択してください			
理由欄	1: マイナンバーカードを紛失したため 2: マイナンバーカードの更新手続き中のため 3: マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため 4: マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため 5: マイナンバーカードを作っていないため 6: マイナンバーカードを返納したため 7: マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため			

《被扶養者登録届》

※退職後も引き続き被扶養者として登録する方を記入してください

申請する被扶養者	被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	年間収入 給与・年金等すべて 円	居住状況	認定年月日
	フリガナ	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	令和 年 月 日
	フリガナ	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	令和 年 月 日
	フリガナ	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	令和 年 月 日

添付書類を確認のうえ☑をしてください。

- 自動払込利用申込書お客さま控えのコピー
 (発行者のみ) 資格確認書・高齢受給者証・限度額適用証等

受付日付印

健保組合記入欄		退職時月額	高	特
記号	番号	千円		
8	8	9	適用月額	限 算
			千円	

常務理事	事務長			担当

自動払込利用申込書について

※申請前に必ず手続きが必要となります

パレット健康保険組合任意継続の保険料納付手続きは、ゆうちょ銀行備え付けの「自動払込利用申込書」にて必ず申請前に行ってください。

【手続きの流れ】

- ① 最寄りの郵便局にゆうちょ銀行の通帳、お届け印、身分証明書等を持参し、備え付けの「自動払込利用申込書」に記入、捺印のうえ窓口にて提出してください。
- ② ゆうちょ銀行の「自動払込利用申込書」のお客さま控に受付印が押され、返却されます。
- ③ 「健康保険任意継続被保険者資格取得申請書」、ゆうちょ銀行で手続き済の「自動払込利用申込書お客さま控」のコピー、「在職中に発行された資格確認書等」を会社の人事担当者にご提出ください。

口座名義は必ず被保険者名

自動払込利用申込書		自払申込																
※太枠内にボールペンではっきりとご記入ください。 ※「お届け印」欄には、通常貯金のお届け印を押してください。 ※総合口座通帳を併せて、ご提出ください。 私は下記の払込金を次により自動払込みによって支払うこととしたいので依頼します。 私は自動払込み規定及びゆうちょ銀行所定の関係規定に同意の上、申し込みます。 なお、本申込書は、私に代わって貴行から下記加入者にお届けください。		QRコード																
おとところ	郵便番号 () 東京都豊島区〇丁目〇番〇〇〇号	お届け印 健保																
おなまえ	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎 様																	
日中ご連絡先電話番号	携帯 会社 自宅 - -																	
記号番号	記号 番号 (8桁未満の場合は右端めて記入し、その後の空欄には「0」をご記入ください) 1 0																	
加入者名	パレット健康保険組合																	
口座番号	00130-9-120101																	
払込金の種別	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> 電気料金 20</td><td><input type="checkbox"/> 生命保険料 25</td><td><input type="checkbox"/> 雑費料 29</td><td><input type="checkbox"/> 割賦代金 34</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> ガス料金 21</td><td><input type="checkbox"/> 返還金 27</td><td><input type="checkbox"/> 年金保険 32</td><td><input type="checkbox"/> 税金 35</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 水道料金 22</td><td><input type="checkbox"/> 電話保険料 28</td><td><input type="checkbox"/> 会費 33</td><td><input type="checkbox"/> 30</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 電話料金 23</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		<input type="checkbox"/> 電気料金 20	<input type="checkbox"/> 生命保険料 25	<input type="checkbox"/> 雑費料 29	<input type="checkbox"/> 割賦代金 34	<input type="checkbox"/> ガス料金 21	<input type="checkbox"/> 返還金 27	<input type="checkbox"/> 年金保険 32	<input type="checkbox"/> 税金 35	<input type="checkbox"/> 水道料金 22	<input type="checkbox"/> 電話保険料 28	<input type="checkbox"/> 会費 33	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 電話料金 23			
<input type="checkbox"/> 電気料金 20	<input type="checkbox"/> 生命保険料 25	<input type="checkbox"/> 雑費料 29	<input type="checkbox"/> 割賦代金 34															
<input type="checkbox"/> ガス料金 21	<input type="checkbox"/> 返還金 27	<input type="checkbox"/> 年金保険 32	<input type="checkbox"/> 税金 35															
<input type="checkbox"/> 水道料金 22	<input type="checkbox"/> 電話保険料 28	<input type="checkbox"/> 会費 33	<input type="checkbox"/> 30															
<input type="checkbox"/> 電話料金 23																		
払込開始月	令和 6 年 月 日から (※) 払込日 毎月 10 日 (再払込日 日) 土・日・祝日の場合は翌営業日																	
▼「ご契約者欄」はお申込人とご契約者のおとところ・おなまえが異なる場合に記入してください。																		
ご契約者	郵便番号 () おとところ おなまえ フリガナ 日中ご連絡先電話番号	日附印 ゆうちょ銀行 6.12.24																
喪失月から 3 カ月目を記入 例) 4/15 退職の場合は 6 月から 4/30 退職(月末)の場合は 7 月から		印鑑照合 受付																
備考																		

手続き後、郵便局の受付印が押印されていることを確認してください