

【申請前に必ず以下の手続きをしてください】

任意継続の保険料は、申請者のゆうちょ銀行口座から当健保組合のゆうちょ銀行口座へ毎月自動払込で納めていただくため、ゆうちょ銀行で「自動払込利用申込書」の手続きが必要です。詳しくは別紙「自動払込利用申込書 手続きについて」をご確認ください。

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 ※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
申請者の住所 電話番号（携帯） 自宅
申請者が務めている事業所 事業所名 被保険者証 記号 番号 資格喪失年月日（退職日の翌日）
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
添付書類 ◎添付書類を確認のうえ☑をしてください ※添付書類が不足している場合は受付することができません
□自動払込利用申込書（お客さま控コピー） □健康保険被保険者証 □高齢受給者証（発行者のみ）

《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

Table with 8 columns: 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, 居住状況, 認定年月日. Includes rows for multiple dependents and a '備考欄' (Remarks) section.

受付日付印

本書面および添付書類に記載された内容や本請求（申請）において知り得た個人の情報について他の目的のために利用したり、第三者に提供することはありません。

Table for '健保組合記入欄' (Health Insurance Association Entry) with columns for 記号 (Code) and 番号 (Number), and rows for 退職時月額 (Retirement Monthly Amount) and 適用月額 (Applicable Monthly Amount).

Table for '担当者' (Staff) with columns for 常務理事 (Executive Director), 事務長 (Secretary), and 担当 (Responsible).

# 【自動払込利用申込書手続きについて】 ※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は、ゆうちょ銀行備え付けの「自動払込利用申込書」にて申請前に必ずお手続きください。

## 【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、捺印のうえ手続きください。
- 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」、ゆうちょ銀行の手続き済の「自動払込利用申込書お客さま控のコピー」、「在職中の健康保険証」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。



お申込人(口座名義人)	郵便番号 ( )	東京都豊島区〇丁目〇番〇〇〇号			
	フリガナ	ケンポ	タロウ		
	おなまえ	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	番号(8桁未満の場合は右詰めで記入し、その頭部の空欄には「0」をご記入ください。)	
		1	0		
		▲ 通帳に記載のある方のみご記入ください。		▲ 2枚目にもご捺印ください。	

▼お申込みの日から払込みが開始される日までの期間を1か月以上あげてご記入ください。 ▼払込日は収納加入者さまにご確認の上、ご記入ください。

払込先	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	<input type="checkbox"/> 電気料金 20 <input type="checkbox"/> ガス料金 21 <input type="checkbox"/> 水道料金 22 <input type="checkbox"/> 電話料金 23	<input type="checkbox"/> 各種保険料 28	<input type="checkbox"/> 年金保険 32 <input type="checkbox"/> 会費 33	<input type="checkbox"/> 割賦代金 34 <input type="checkbox"/> 税金 35 <input type="checkbox"/> 30
--------	--	-----------------------------------	--	---

各種保険料 28 を✓してください。

払込開始月 令和4年 月 日から(※) 払込日 毎月10日 (再払日 日) 土・日・祝日の場合は翌営業日

※払込開始月の指定がない場合は、空欄のまま  
 ▼「ご契約者欄」はお申込人とご契約者の( )が異なる場合にご記入ください。

ご契約者	郵便番号 ( )	退職月から3ヶ月目(月末退職は4ヶ月目)をご記入ください。			
	フリガナ				
	おなまえ	例) 4/15 退職の場合は6月から			
	日中ご連絡先電話番号	携帯	4/30 退職(月末)の場合は7月から		

ゆうちょ銀行  
4.421

日附印  
印鑑照合  
受付

(1枚目) (取扱店→受付時全事務センター) 〒30170(2020.02-TPN) ゆうちょ銀行

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