

発議	令和 年 月 日						
※ 健 保 使 用 欄	任継記号番号	90 -					
	任継取得年月日	令和 年 月 日					
	任継標報月額	千円					
	任継月額保険料	円	初回保険料収納日	月 日	振込	現金	
	任継介護保険料	円	扶養家族の有無	有り( 人)	無し		
	喪失時の月額	資格取得 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	資格喪失 年月日	令和	年 月 日
	千円						

## 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

NTPグループ健康保険組合理事長 殿 令和 年 月 日

現在の被保険者証の 記号 番号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日		性別
		①		昭和 平成 年 月 日		男 女
住所	〒			電話番号	-	-
				携帯番号	-	-
任継保険料の納付方法		毎月納付	9月まで前納	3月まで前納		
希望の納付方法を○で囲んでください。前納の場合は、毎月払いより割引されますが、途中で他保険の被扶養者や、国民健康保険に加入した場合は、前納保険料の返還が出来ませんのでご注意ください。						
保険給付金等の希望振込金融機関		当座	口座番号	ﾌﾘｶﾞﾅ		
三菱UFJ 銀行		支店		名義		
		普通				
※ 上記金融機関欄は、健保から給付金などが支払われる場合必要です。出来るだけ三菱UFJ銀行にしてください。						

## 健康保険 被扶養者届【資格取得時】

※ 任意継続被保険者の資格取得時に、引き続き被扶養者になりたい方について記入してください。  
 ※ 資格取得日の翌日以降に、被扶養者になりたい方は、別途「被扶養者異動届」を提出してください。

被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居・別居	健保使用欄 認定印 ※
ﾌﾘｶﾞﾅ	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			万円	同居・別居	
ﾌﾘｶﾞﾅ	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			万円	同居・別居	
ﾌﾘｶﾞﾅ	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			万円	同居・別居	
ﾌﾘｶﾞﾅ	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			万円	同居・別居	

上記被扶養者の状況については、事実と相違ありません。

被保険者名 ①