

■提出期限:退職日の翌日から20日以内**健保必着**
 ■資格確認書について:「任意継続被保険者制度に加入されるみなさまへ」→任意継続被保険者制度の概要→8. 資格確認書について を確認のうえ、発行理由に該当する場合は資格確認書発行理由該当欄に該当するNo.を記入してください。

村田製作所健康保険組合			
常務理事	確認	確認	受付

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者申請書

申請者情報	健康保険 記号-番号	氏名 ※自署の場合、捺印不要	性別	生年月日	年齢
	19 - 0000	(フリガナ) ムラタ タロウ 村田 太郎 (村田)	1.男 2.女	1.昭和 2.平成 33年 3月 3日	61歳
	氏名コード	退職時に勤務していた事業所	退職日	メールアドレス	
	●●00000	KMM仙台	令和 1年 5月 31日	muratataro@mail.com <small>※退職後、任意継続に関してのご連絡がある場合に利用します</small>	
	住所			電話番号	
〒 000-0000	宮城 都道 府 (宮城)	【在職時と変更がある場合】 転居日 平成30年1月1日		マイナ保険証保有 資格確認書 発行理由該当 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自宅 000 (000) 0000 携帯 111 (1111) 1111

保険料の納付方法	↓希望するものに○					
	1. 毎月納付	初回 ...2か月分を振込納付 3か月目～...口座振替にて毎月自				
	2. 半年の前納	初回 ...加入月から9月または 2回目以降...口座振替にて、3月(
3. 1年の前納	初回 ...加入月から3月までの累計分を振込納付 2回目以降...口座振替にて、3月(4月～翌年3月分)に自動引落					
給付金等振込先口座	銀行コード	1 1 1	支店コード	2 2 2	口座番号(右詰め記入)	0 0 0 0 0 0 0
	仙台 銀行	仙台 支店(出張所)	普通			
※給付金・還付金が発生した場合は、上記の口座に振り込みます						

退職後すぐに転居の予定がある場合は、ご記入ください。その場合、住所は転居後の新住所を記載ください。

在職中に扶養に入れていた家族がいる場合、記入してください。 ※別紙「扶養状況届」が必要です。

被扶養者情報	氏名	生年月日	性別	続柄	居住区分	マイナ保険証保有	職業	収入
	(フリガナ) ムラタ ハナコ	昭・平・令 40年 4月 4日	1.男 2.女		1.同居 2.別居	1.有 2.無		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 給与収入 年収 40 万円
	(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日	1.男 2.女		1.同居 2.別居	1.有 2.無		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円
	(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日	1.男 2.女		1.同居 2.別居	1.有 2.無		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円
	(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日	1.男 2.女		1.同居 2.別居	1.有 2.無		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円
扶養削除となる方がいる場合、記入してください。								
	氏名	生年月日	性別	続柄	削除日	削除理由		
	(フリガナ) ムラタ イチロウ	昭・平・令 5年 5月 5日	1.男 2.女	二男	令和 1年 6月 1日	就職		

※個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

受付日付印

健保記入欄	記号	9	番号	資格喪失時標準報酬月額	千円
	資格取得日	平成	年 月 日	決定報酬月額	千円