交付被保険者証			
記号	2000	番号	
交付日	令和　年　月　日		
平均報酬月額	千円	介護保険料	
健康保険料		保険料計	

令和　年　月　日		
常務理事	事務長	担当者

記入見本

任意継続被保険者資格取得申請書

被保険者証記号・番号	1000	1999999	資格取得年月日	昭和 平成 令和　11年 4月 1日
資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和 3 年 5 月 1 日		資格喪失時の標準報酬月額	千円
資格喪失時の事業所名	北海道電力株式会社			

被扶養者	氏名	性別	生年月日	続柄	同・別居
	北電　花子	男・女	昭和 45年 3月 3日	妻	同・別
		男・女	年　月　日		同・別
		男・女	年　月　日		同・別
		男・女	年　月　日		同・別
		男・女	年　月　日		同・別

健保給付金等の振込先					
	銀行名	北洋銀行		本支店名	大通　本・支店
	口座番号	普	0123456	口座名義人〈カタカナ〉	ホクデン　タロウ

保険料納付方法 *希望番号に○印	1. 一括納付（～3月分まで）　2. 半期納付（上期・下期）　3. 毎月納付
備考	

退職後に住所・電話番号・氏名に変更がある場合は、変更日および変更後の住所・電話番号・氏名を記入して下さい。

上記のとおり申請します。

令和 3 年 4 月 20 日

〒 123 － 4567

申請者		
	住所	札幌市中央区南○条西○丁目1－23
	電話番号(自宅)	011 － ○○○ － ○○○○
	電話番号(携帯)	090 － ○○○○ － ○○○○
	氏名	北電　太郎
	生年月日	昭和 40 年 5 月 5 日

自署願います

北海道電力健康保険組合理事長　殿

（注）
1. 太枠内および申請者の欄のみご記入下さい。
2. 被扶養者がいる場合は、別途添付書類が必要となります。
3. 振込先の口座名義人欄はカタカナで記入して下さい。
   なお、口座確認のため通帳（口座番号・口座名義の判る部分）の写しを添付して下さい。
4. 申請者の電話番号は、自宅のほか、緊急連絡先として携帯の番号も記入して下さい。
5. **退職後に申請者の住所・電話番号・氏名に変更予定がありましたら、備考欄に変更日および変更後の住所・電話番号・氏名を記入して下さい。**