

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

被保険者記号番号	1000	1983000	資格取得年月日	昭和平成令和 58年12月1日	
資格喪失年月日(退職日の翌日)	令和 6年 12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
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	令和6年12月1日変更 〒321-7654 札幌市東区北○条東○丁目3-21 ◆退職後の住所・電話番号・氏名に変更予定がある場合は、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。				

上記のとおり申請します。

令和 6年 11月 15日

〒 123 - 4567

住所 札幌市中央区南○条西○丁目1-23

申請者 電話番号(自宅) 011 - 000 - 0000

電話番号(携帯) 090 - 000 - 0000

氏名 北電 太郎 自署願います

生年月日 昭和平成 40年 5月 5日

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電話の番号も記入して下さい。