

村田製作所健康保険組合			
常務理事	確認	確認	受付

■提出期限:退職日の翌日から20日以内健保必着

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	保険証の記号-番号	氏名		性別	生年月日	年齢
	19 - 0000	(フリガナ) ムラタ タロウ 村田 太郎	1.男 2.女	1.昭和 2.平成	33年 3月 3日	64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能見	令和 4年 12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	
〒 〇〇〇-〇〇〇〇	石川 都道府県 能見市〇〇〇		【在職時と変更がある場合】 転居日 5年 1月 5日		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	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。				
	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(4					客
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)		
	石川 銀行	能見 支店(出張所)	普通	0 0 0 0 0 0 0			
※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							

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「[任継用]扶養状況確認票」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	職業	収入
	(フリガナ) ムラタ ハナコ 村田 花子	昭・平・令 40年 4月 4日	1.男 2.女	妻	1.同居 2.別居	パート	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 (○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 (○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 (○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 村田 一郎	昭・平・令 5年 5月 5日	1.男 2.女	二男	令和 5年 1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	