

健康保険 任意継続被保険者

資格取得申請書(兼) 扶養申請

常務理事	事務長	担当者

令和 年 月 日

三菱電機ビルソリューションズ健康保険組合 御中

被保険者	記号	番号	資格取得日	昭・平・令 年 月 日
			資格喪失日	令 年 月 日
	マイナンバー			
	氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	現住所 <small>※任継適用時の住所</small>	〒 - Tel・携帯電話 :		
住民票の住所	※現住所と同じ場合は「同上」で可			
被保険者が勤務していた事業所	会社名			
	所属	本社・支社	部・支店	課(G)・営業所
	所在地			
引続き被扶養者として申請する者について記入してください				
フリガナ 被扶養者氏名		生年月日	続柄	備考
		昭・平・令 年 月 日		同居・別居 収入有・無 その他( )
				マイナンバー
				別居の場合 住民票住所
		昭・平・令 年 月 日		同居・別居 収入有・無 その他( )
				マイナンバー
				別居の場合 住民票住所
		昭・平・令 年 月 日		同居・別居 収入有・無 その他( )
				マイナンバー
				別居の場合 住民票住所
保険料の納入方法	保険料の納入方法を次の中から選択し、番号に○をつけて下さい。 ・保険料の納入は、健保組合指定の納付書やATM等で振り込み、手数料は被保険者の負担になります。 ・資格取得後、納入方法の変更はできません。 1. 毎月納付      2. 前納(通年)      3. 前納(半期)			
健保給付金等の振込先金融機関	・保険給付・還付金等がある場合には健保組合から直接支給しますので、振込み先の金融機関口座(本人名義)を記入してください。 <b>※保険料引き落としの為の口座ではありません。</b> ・ゆうちょ銀行を指定する場合、口座の記号・番号を店番・店名・口座番号に変換する必要があります。ゆうちょ銀行窓口、HPまたはコールセンター(0120-108-420)にてご確認の上ご記入ください。 銀行・信託・信金・労金・農協      支店・出張所 (金融機関コードNo. )      (店番No. )			
	種別	普通	口座番号	口座名義
確認欄 <input type="checkbox"/>	この届出については、1又は2の要件を満たしたものである。 1. 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 2. 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。			

任意継続被保険者	資格取得日	令 年 月 日
	記号	99 番号
	資格喪失時の標準報酬月額	千円
	上限標準報酬月額	千円
	決定標準報酬月額	千円