

## 任意継続被保険者資格取得申請書

受付印

	申請年月日	令和 年 月 日	8	-		
	在職時記号番号	記号		番号		
	氏名					
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)				
	住所	〒 - TEL ( )				
資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要						
在職していた事業所	所在地					
	名称					
被扶養者氏名	生年月日	続柄	備考	資格確認書発行要否		
1	昭和・平成・令和 . .			<input type="checkbox"/> 発行が必要		
2	昭和・平成・令和 . .			<input type="checkbox"/> 発行が必要		
3	昭和・平成・令和 . .			<input type="checkbox"/> 発行が必要		
退職時の標準報酬月額	千円	前年9月末の当組合平均月額	千円	決定月額	( ) 千円	
保険料金額	円	予定資格期間	令和 年 月 日～			
			令和 年 月 日			
納付方法	当健保が発行した納付書を使用して、金融機関窓口でお振込みください。					
	三菱UFJ 銀行 京橋中央支店 普通 5014898 パイロット健康保険組合					
	初年度	<input type="checkbox"/> 毎月納付	<input type="checkbox"/> 半期前納	<input type="checkbox"/> 通年前納		
次年度以降	<input type="checkbox"/> 毎月納付	<input type="checkbox"/> 半期前納	<input type="checkbox"/> 通年前納			
給付金振込先	金融機関コード	支店コード	常務理事	審査	担当	
	フリガナ	フリガナ				
	銀行/金庫	支店	任意継続制度の説明・申請受理者			
	普通/当座	No.				
	フリガナ		<input type="checkbox"/> ワークシェア制度適用者			
口座名義		勤務場所: 所属名:				

※太枠内をご記入ください。