適用１０

田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿

受付印

健康保険　任意継続被保険者資格取得申請書

本申請書は退職日の翌日から20日以内の受付となります。

被保険者 記号・番号	記号(3桁)	番号(5桁)	フリガナ		
			被保険者 氏名		
資格喪失日 （退職日の翌日）	令和　　年　　月　　日		被扶養者 の有無	（　　）名*	◉有 ○無
住所	〒　　-				
電話番号 /携帯番号			Eメール アドレス		
保険給付金等の 支払先 （銀行振込口座）	フリガナ		フリガナ		普通預金
	銀行名	銀行	支店名	支店	
	口座番号		フリガナ		
			口座名義 （本人口座）		

***被扶養者が有る場合は、本申請書に健康保険被扶養者（異動）届と必要書類を添えてご提出ください。**

備考：

上記のとおり申請します 。

2024.12.02

＜注意事項＞

・任意継続する際、扶養をはずれるご家族に資格喪失証明書が必要となる場合は、別途、健康保険資格喪失証明書発行申請書を当健保に送付ください。

・任意継続加入後、保険料納付書類等を送付いたします。本申請時の住所から変更する可能性が高い場合は、予め備考欄に記載ください。

・本申請の記入事項等を確認する場合ありますので、ご連絡先の電話番号とEメールアドレスは正しくご記入ください。

・医療費のお知らせ（KOSMO-Communication Web）に会社メールアドレスを登録されている方は、別途ご自身での変更をお願いしております。

・有効なマイナ保険証をお持ちでない場合は、資格確認書交付申請書をご提出ください。

（申請いただいても前月時点のマイナ保険証保有状況にて有効なマイナ保険証が確認できた場合は交付することができませんのでご了承ください）