

株式会社ダイレクトマーケティングミックス、株式会社カスタマーリレーションテレマーケティング株式会社、株式会社マケレボ、株式会社スタッフファースト

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

資格喪失時の健康保険被保険者証の記号番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇	資格喪失時の事業所名称	株式会社ダイレクトマーケティングミックス											
申請者氏名	フリガナ	ケンボ タロウ		生年月日	昭和	〇	年	〇	月	〇	日	性別	男	女
		健保 太郎			平成	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		
住所	退職後、引越しをされる方は併せて転居先の住所もご記入ください。現時点で転居先が未定の場合は、わかり次第当組合へご連絡ください。							電話番号	自宅	〇〇	-	〇〇〇〇	-	〇〇〇〇
									携帯	〇〇〇	-	〇〇〇〇	-	〇〇〇〇
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	平成	〇〇	年	〇	月	〇	日	被扶養者の有無	有	(3	人)		
保険料の納付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 毎月納付 (初回納付期限は定められた日まで。2回目からは毎月1日から10日まで) <input type="checkbox"/> 2. 半期前納 (4月から9月/10月から翌年3月) <input type="checkbox"/> 3. 全期前納 (取得月から取得年度の3月まで)							※後日、納付方法を変更する場合は、当組合にお申し出ください。						
給付等振込先 (当組合から給付金等を振込むための口座)	〇〇〇〇		銀行		金庫・信		〇〇〇		支店		普通		本店 当座	
	名義人	フリガナ	ケンボ タロウ		支店番号	〇	〇	〇	口座番号 (右づめ)	〇	〇	〇	〇	〇
※保険料の引き落とし口座ではありません。また、申請者本人の口座のご記入をお願い致します。														
備考	<small>※被保険者証の記号番号に付してマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類は必要です。)</small>													

【 任意継続保険加入の注意点 】

1. 申請書は資格喪失日 (退職日の翌日) から20日以内の必着となります。(土・日・祝日含む)
2. 被扶養者が「有」の場合は、別途「被扶養者異動届」、16歳以上は「被扶養者状況調査書」と添付書類が必要になります。添付書類一覧表をご参照のうえ、あわせてご提出ください。
3. 在職中の保険証は、各社担当へご返却ください。
4. 初回保険料が期日までに振込まれなかった場合は、申請がなかったものとみなしますのでご注意ください。

※裏面に詳しい留意事項等を記載しておりますので、必ずご確認のうえ手続きしてください。

◎ご注意ください◎

被扶養者が「有」の場合は、別途「被扶養者異動届」、「被扶養者状況調査書」と添付書類が必要になります。添付書類一覧表をご参照のうえ、あわせてご提出ください。