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

■提出期限：退職日の翌日から20日以内に健保必着

住友重機械健康保険組合　理事長 殿

郵送先住所：〒141-6025　東京都品川区大崎２－１－１

記入日	令和　　年　　月　　日

申請者情報

退職時の被保険者記号番号	氏名　※自筆の場合、捺印不要	生年月日	年齢
－	㊞	□ 昭和 □ 平成　　年　　月　　日	歳

退職時に勤務していた事業所	退職日	メールアドレス
	令和　　年　　月　　日	※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

現住所	電話番号
〒　　－	自宅　　－　　－
	携帯　　－　　－

注）転居予定のある方は、転居先住所	電話番号
〒　　－	自宅　　－　　－
	転居予定　　年　　月　　日頃

保険料の納付方法　次のいずれかに必ず ✓ をしてください。

□	**前納（加入月～翌年３月）**	□	**月払い（短期のみ本人振込）**	□	**月払い（自動引落）**

被扶養者申請の有無（いずれかに✓）	□ **無し**	□ **有り　（　　人）**

被扶養者情報

在職中に扶養に入れていた家族がいる場合、その全員について記入してください。
そのうち、任意継続申請と同時に扶養家族を外す場合は、下記「扶養除外」に〇をつけ、「被扶養者異動届（扶養終了）」を必要書類と併せてご提出ください。

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年	月	日	扶養 継続/除外	同別居	職業	年間収入額
		□ 昭和 □ 平成 □ 令和				□ 継続 □ 除外	□ 同居 □ 別居		万円
		□ 昭和 □ 平成 □ 令和				□ 継続 □ 除外	□ 同居 □ 別居		万円
		□ 昭和 □ 平成 □ 令和				□ 継続 □ 除外	□ 同居 □ 別居		万円
		□ 昭和 □ 平成 □ 令和				□ 継続 □ 除外	□ 同居 □ 別居		万円

口座情報

給付金等の振込先口座（健保組合から給付金をお支払いする場合の口座になります）

口座名義（カナ）	銀行名 ※ゆうちょ銀行以外	支店名	普通預金
	□ 銀行　□ 農協 □ 金庫　□ その他	支店（出張所）	口座番号（右詰め記入）
	銀行コード	支店コード	

※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いたしません。

【健保記入欄】

受付日付印

記号		番号	
資格取得	令和　　年　　月　　日		
資格喪失時 標準報酬月額	千円		
決定報酬月額	千円		

常務理事	事務長	担当	受付