

# 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 xx 年 xx 月 xx 日

申請者情報	退職時の被保険者記号番号	xxxx - 123456	氏名 ※自筆の場合、捺印不要	住重 健太		生年月日	昭和 〇〇年 xx月 xx日 平成		年齢	65 歳
	退職時に勤務していた事業所	株式会社 住重健保		退職日	令和 6年 11月 30日		メールアドレス 〇〇〇〇.xx.xx@shi-g.com <small>※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</small>			
	現住所					電話番号				
	〒141-xxxx 東京都品川区大崎xx-xx					自宅 xx-〇〇〇〇-xxxx 携帯 xxx-〇〇〇〇-xxxx				
	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 ( 1 人)

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○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。

被扶養者情報	ふりがな氏名	続柄	生年月日	扶養継続/除	同別居	職業	年間収入額
	すみじゆう やすこ 住重 康子	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 〇〇 xx xx	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 除外	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	無職
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 除外	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 除外	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 除外	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円

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)

口座情報	口座名義 (カナ)	銀行名 ※ゆうちょ銀行以外		支店名	普通預金	
	スミジユウ ケンタ	〇〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> その他	xxx	口座番号 (右詰め記入)	
		銀行コード	xx xx xx xx	支店コード	〇〇〇	1 2 3 4 5 6 7

※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】

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

受付日付印