

※健保記入欄	任意継続被保険者証	資格喪失時の標準報酬月額	特例加入資格
	記入例	千円	<input type="checkbox"/> 有
<input type="checkbox"/> 無			

※健保記入欄		
常務理事	事務長	係

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

提出日 令和 5 年 4 月 10 日

※ 太線の枠内のみご記入ください
 ※ 鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

在職中の保険証の記号・番号		被保険者氏名 (フリガナ)	性別	生年月日
記号	番号	ケンボ タロウ	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	昭和 平成 34 年 4 月 30 日
1010	101234	健保 太郎		

退職後の住民票登録住所	退職後の住民票登録住所を記入してください	電話番号
〒 123-4567 神奈川県〇〇市**区◇◇2-3	住所変更があった場合はホンダ健保へ手続きが必要です	2345 - 6789 <input type="checkbox"/> なし 234 - 5678 <input type="checkbox"/> なし

資格喪失日 (退職日の翌日)	退職時の所属事業所名
令和 5 年 4 月 1 日	本田技研工業(株)

保険料の納付方法 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください
<input checked="" type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 半年前納 <input type="checkbox"/> 1年前納

< 半年前納: 4月(または加入月)~9月、10月(または加入月)~翌年3月 >
 < 1年前納: 4月(または加入月)~翌年3月 >
 ※半年前納または1年前納の場合は前納割引があります
 ※保険料の納付は振込のみです(口座振替はできません)

保険給付金振込口座 ※被保険者本人名義の口座																		
→ どちらか記入 →	金融機関名		本・支店名		金融機関番号		店舗番号		口座番号 *右づめ									
	〇〇	銀行(農協) 信金・信組 労金	△△	本店 支店 出張所	9	8	7	6	4	3	2	0	1	2	3	4	5	6
	郵便局		通帳記号		通帳番号													
	ゆうちょ 銀行	※預金通帳の表紙裏(記号・番号が印字されている面)のコピーを添付して下さい		1							0							

※保険給付金が発生した場合にホンダ健保よりお振込みさせていただきます(保険料の口座振替はできません)

(フリガナ) 被扶養者氏名/性別	続柄	生年月日	対象者の住民票登録住所	収入(年額)
ケンボ ハナコ 健保 花子	妻	昭和 平成 40 年 8 月 3 日 令和	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	50 万円
ケンボ イチロウ 健保 一郎	長男	昭和 平成 10 年 5 月 10 日 令和	〒 012-3456 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 山梨県〇〇市××1-2-101	60 万円
ケンボ ジロウ 健保 二郎	二男	昭和 平成 12 年 3 月 18 日 令和	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	0 万円
		昭和 平成 年 月 日 令和	〒 - <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円

※申請書は退職日の翌日から起算して20日以内に必ず提出してください(ホンダ健保への到着が20日以内)

※初回保険料が期限日までに納付されなかった場合には、加入申請が

新たに家族を扶養する場合は、別途添付書類が必要です
 詳細はホンダ健保へお問い合わせください
 ※在職中から引き続き扶養する場合は添付不要

《申請ルート》 被保険者 → (事業所) → 健康保険組合 → 被保

ホンダ健康保険組合