

|         |           |              |  |
|---------|-----------|--------------|--|
| ※健康保記入欄 | 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       |              | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |
|         |           |              | 千円   |

| ※健康保記入欄 |     |   |
|---------|-----|---|
| 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 3 年 5 月 1 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<br><input type="radio"/> 女 | 昭和 34 年 4 月 30 日<br>平成 |
| 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                                  | 電話番号   |
|-------------------------------|--|--|
| 〒 123-4567<br>神奈川県〇〇市**区◇◇2-3 | 退職後の住民票登録住所<br>住所変更があった場合はホンダ健保へ<br>手続きが必要です | - 2345 - 6789 <input type="checkbox"/> なし<br>- 1234 - 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 3 年 5 月 1 日 | 本田技研工業(株)  |

| 特例退職被保険者制度への移行確認                              |                                |
|---|--------------------------------|
| ※特例退職被保険者制度の加入資格がある方で、任意継続期間中に年金の受給を開始する方のみ記入 |                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> 移行を希望する   | ※年金受給開始時に特例退職へ移行               |
| <input type="checkbox"/> 移行を希望しない             | ※任意継続満了後に特例退職へ移行または特例退職には加入しない |

| 保険料の納付方法 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください<br>※保険料の自動引落はできません |                               |                               |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 月払い                                  | <input type="checkbox"/> 半年前納 | <input type="checkbox"/> 1年前納 |

| 保険給付金振込口座 ※被保険者本人名義の口座                |                    |               |               |           |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--------------------|---------------|---------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|
| 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<br>信金・信組<br>労金               | △△ 本店<br>支店<br>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                               |                    | 1 0           |               | 1         |  |  |  |  |  |  |  |
| ※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 |                    |               |               |           |  |  |  |  |  |  |  |

| (フリガナ)<br>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<br>健保 花子    | 妻  | 昭和 40 年 8 月 3 日<br>平成  | 〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居                           | 50 万円  |
| ケンボ イチロウ<br>健保 一郎   | 長男 | 昭和 10 年 5 月 10 日<br>平成 | 〒 012-3456 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居<br>山梨県〇〇市××1-2-101 | 60 万円  |
| ケンボ ジロウ<br>健保 二郎    | 二男 | 昭和 12 年 3 月 18 日<br>平成 | 〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居                           | 0 万円   |
|                     |    | 昭和 年 月 日<br>平成         | 〒 - <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必ず20日以内に提出してください(ホンダ健保への到着が20日以内)  
 ※初回保険料を納付期限日までに納入しなかった場合には、加入申請

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・交付ルート》 被保険者 → (事業所) → 健康保険組合

ホンダ健康保険組合