

任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事		UL	SL	L	担当

※太線枠内は記入しないで下さい。

健康保険被保険者の記号・番号	1111-914702		生 年 月 日	昭和40年5月17日		被保険者の記号番号	9992 -			
資格喪失の年月日 (退職日の翌日)	令和8年4月30日		資格喪失の際の 標準報酬月額	500 千円		資格取得年月日	年 月 日			
資格喪失の際使用 されていた事業所	名 称	日本通運株式会社		資格喪失 の際の組 合の名称	NXグループ健康保険組合	資格喪失予定年月日	年 月 日			
	所在地	東京都千代田区神田和泉町2番地				標準報酬	月 額	千円	等級	級
保険料の納付方法 (○で囲んでください)	A. 毎月払い		B. 半期毎の前納 (9月分まで、3月分まで)		C. 年度一括前納 (3月分まで)	標準報酬	日 額	円	適用期間	年 月 ~ 年 月
	氏 名		続柄	生 年 月 日		保険料	月 額	円		
被扶養者に関する 記 載 事 項	任 継 花 子		妻	昭和48年9月9日		保険料振込予定日(5)月(7)日				
				年 月 日		備 考				
				年 月 日		(/ ())				
				年 月 日						
保 険 給 付 金 等 を 受 取 る た め の 口 座 (ゆうちょ銀行を除く)	みずほ 銀行 (0 0 0 1)		預金 種別	普通 当座	フリガナ	ニケイ タロウ				
	東京営業部 (0 0 1)				支店コード	支店名義				
					口座番号	9876543				
天災地変、交通通信 関係ストライキ等で 申請期限に間に合 わない場合はその理 由を記載すること。										

上記のとおり申請します。(〒 105 - 0003)

令和 8 年 4 月 29 日

受付日付印

申請者

住民票住所 東京都港区東新橋1-9-3-2255

氏 名 任 継 太 郎

市外局番

電話 03 (9147) 2255 番

(注意事項)

1. 保険料の納付方法を選択して、○で囲んでください。
2. 保険給付金は銀行送金しますので、あなたの取引銀行名と銀行コード、支店名と支店コード、預金種別、口座名義(フリガナ)及び口座番号を必ず記入して下さい。
(口座名義人は必ず被保険者であること。)(注)ゆうちょ銀行は取扱いません。
3. 任意継続被保険者の資格は、資格喪失日(退職日の翌日)以降二十日以内に申請しないと取得することができません。
4. 初めて納付する保険料は、下記の銀行預金口座に、必ず本人名義(保険証の記号・番号併記)で、資格喪失日(退職日の翌日)以降20日以内に着金するように振込んで下さい。【振込先:三井住友銀行(0009) 銀座支店(026) 普通8014668 NXグループ健康保険組合 エヌエックスグループケンコウホケンクマイ】