

常務理事	事務長		担当者
------	-----	--	-----

株式会社パルグループホールディングス、株式会社パル、株式会社ナイスクラブ、株式会社マグスタイル、株式会社クレセントスタッフのうち、お勤めの事業所名を記入してください。

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

資格喪失時の健康保険被保険者証等の記号番号	000 - 0000	資格喪失時の事業所名称	株式会社パルグループホールディングス		
申請者氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	昭和 00 年 0 月 0 日 平成	性別	男・女
住民票住所	・退職後、引越しをされる方は併せて転居先の住所もご記入ください。 現時点で転居先が未定の場合は、わかり次第当組合へご連絡ください。 ・住民票住所と居所が同じ場合は居所の記入は不要です。			電話番号	自宅 00 - 0000 - 0000 携帯 000 - 0000 - 0000
居所					
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 00 年 0 月 0 日	被扶養者の有無	有 (3 人) ・ 無		
保険料の納付方法	1. 毎月納付 (初回納付期限は定められた日まで。2回目からは毎月1日から10日までに納付) 2. 半期前納 (4月から9月／10月から翌年3月) 3. 全期前納 (取得月から取得年度の3月まで)			※後日、納付方法を変更する場合は、当組合にお申し出ください。	
給付等振込先 (当組合から給付金等を振込むための口座)	0000 銀行 金庫・信組 農協・漁協 000 支店 普通 本店 当座				
名義人	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	支店番号	0 0 0	口座番号 (右づめ)	0 0 0 0 0 0 0 0
※保険料の引き落とし口座ではありません。また、申請者本人の口座のご記入をお願い致します。					
被保険者のマイナンバー記載欄		※被保険者証等の記号番号がご不明の場合にご記入ください。 記入した場合はマイナンバーカードまたは個人番号通知書(通知カード)の写しの添付が必要となります。			

【 任意継続保険加入の注意点 】

1. 申請書は資格喪失日 (退職日の翌日) から20日以内の必着となります。(土・日・祝日含む)
2. 被扶養者が「有」の場合は、別途「被扶養者異動届」、16歳以上は「被扶養者状況調査書」と添付書類が必要になります。添付書類一覧表をご参照のうえ、あわせてご提出ください。
3. 在職中の保険証等は、**早急に各事業所**へご返却ください。
4. 初回保険料が期日までに振込まなかった場合は、申請がなかったものとみなしますのでご注意ください。

※裏面に詳しい留意事項等を記載しておりますので、必ずご確認のうえ手続きしてください。

◎ご注意ください◎

被扶養者が「有」の場合は、別途「被扶養者異動届」、「被扶養者状況調査書」と添付書類が必要になります。添付書類一覧表をご参照のうえ、あわせてご提出ください。