

# 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

ENEOSグループ健康保険組合 御中

ENEOSグループ健康保険組合

常務理事	事務長	担当者
------	-----	-----

私(申請者)は、任意継続の手続きに必要な個人情報をENEOSグループ健康保険組合が使用することについて、この届出により承諾いたします。  
当健康保険組合のホームページに個人情報の管理方法等の詳細が提示されています。

提出日 令和 年 月 日

※ 太枠内を記入のうえ、提出してください。

被 保 険 者	記号		申請者	氏名		任継証番号 <small>(健保記入欄)</small>		
	番号			現住所 <small>(注1)</small>	〒 ー			
資格喪失年月日 <small>(退職日の翌日)</small>		令和 年 月 日	電話番号	生年月日		昭和・平成・令和 年 月 日	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 <small>(※該当する場合はしを記入)</small>	下記、理由欄より必ず選択ください。
資格喪失時の所属	(会社)	(事業所)	(課・Gr)	保険料納付方法 <small>(いずれかを選択してください)</small>	①1年前納 銀行振込	②半年前納 銀行振込	③月払い(注2) 口座振替	
資格喪失時の 標準報酬月額	千円							

(注1)退職後に転居する場合は、転居後の住所を記入願います。  
また任継期間中に転居した場合は、「登録事項変更届」をご提出願います。

(注2)別紙「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」を記入のうえ  
「資格取得申請書」に添付してご提出願います。

(注3)下記口座に変更が生じた場合は遅滞なく「振込先口座変更届」をご提出願います。

資格確認書 発行の理由	1 : マイナンバーカードを紛失したため 2 : マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため 3 : マイナンバーカードの更新手続き中のため 4 : マイナンバーカードを作っていないため 5 : マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため 6 : マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
----------------	--

※資格喪失日以降、当健康保険組合より支払われる給付金等の振込口座をご記入ください。

銀行口座振込依頼						
銀行名	金融機関番号	店舗番号	預金種別	口座番号	口座名義人氏名(被保険者本人)	
銀行 信用金庫 農協 信用組合	本店 支店 出張所		普通 当座 <small>(○で囲む)</small>		カタカナで記入して下さい。	