常務理事	事務長	担　当

任意継続被保険者資格取得申請書

被保険者（現在）	記　号		任意継続記号番号（健保組合記入欄）	999	資格喪失の際の標準報酬月額（健保組合記入欄）	千円
	番　号					
資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和　　年　　月　　日			退職年月日	令和　　年　　月　　日	
資格喪失の際に使用されていた事業所	名　　称					

健保組合からの給付金等支払先金融機関（本人名義のものをどちらかに記入して下さい）	ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関名		支店名		普通預金口座番号									
	ゆうちょ銀行	記　号						番　号							

保険料支払方法（☑選択して下さい。）	□　毎月払い	ご自身の指定預金口座から自動引落しとなります。専用の申込用紙（健保 HP ”届出･申請一覧”に掲載の“任意継続被保険者 ACS 専用申込用紙”）に記入の上健保組合までご提出ください。 健保 HP　https://furukawa-kenpo.or.jp/
	□　前納払い	4 月分又は任継資格取得月～翌年 3 月分までを一括してご自身で健保組合までお振込下さい。なお、前納された保険料は、再就職により他の健康保険組合に加入した時、死亡した時以外は返還できませんのでご注意ください。

上記の通り申請します。

令和　　年　　月　　日

古河健康保険組合理事長 殿

（〒　　－　　）

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

生年月日　昭和 ・平成　　年　　月　　日

電　話　　－　　－

※資格確認書の発行希望　□　希望する

（注意事項）　扶養家族がいる場合は、扶養異動届を提出して下さい。

※資格確認書の発行を希望される方は資格確認書交付申請書兼き損・滅失届も合わせてご提出下さい。

なお、有効なマイナ保険証をお持ちの方については発行いたしません。

入力チェック	健保受付印

古河健康保険組合