

本申請書に関し、電子申請の代理入力を事業主へ依頼します。

(申請者本人の署名)

以下の項目をもれなく記入願います。選択項目は、□にチェック ☒ をつけてください。

申請者記入欄	記号—番号	記号	番号	在職時 所属事業所名		
	氏 名	フリガナ		性 別		
				□男 □女		
	任継加入後 連絡先	〒	—			
		電話番号	—	—		
		メールアドレス		@		
	生 年 月 日	昭・平	年	月	日	(満 歳)
	資格確認書の要・不要	☐ 要 ☐ 不要				
	被扶養者情報	☐ いない ☐ いる(継続加入を希望する) ⇒ 別途「異動届」に必要事項を記入の上、 総務担当者にご提出ください。※添付書類不要				
		※「いる」の場合の続柄 ☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ その他()				
保険料の納付方式 (初回納付分以降の)	1. 毎月納付 する	① ☐ 口座引落にする	1) ☐ 銀行引き落としを利用する。 2) ☐ ゆうちょ引き落としを利用する。			
		※口座引落希望の場合は、取得月の15日までに指定の振込依頼書を提出願います。 詳細は、下記の【注意事項】をご参照ください。				
		② ☐ 銀行口座に直接振り込む				
給付金等振込口座 (本人名義の口座) ※給付金振込口座とは、 高額療養費、インフルエンザ 補助金等の健保組合からの 給付金を振込する際に利用 します。	2. 前納する	① ☐ 9月分まで前納	② ☐ 3月分まで前納			
		口座名義人(カタカナ)				
		銀 行		店		
	普通 ■ 当座	口座番号				

事業所記入欄	資格喪失年月日等	資 格 喪 失 年 月 日	令和	年	月	日
		資 格 取 得 年 月 日	令和	年	月	日
		標 準 報 酬 月 額	千円			
		介 護 保 険 (40 歳 ~ 64 歳)	該当する	■	該当しない	
		高 齢 受 給 者 証 (70 歳 以 上)	該当する	■	該当しない	

【注意事項】

- ◆引き続き、家族を扶養に入れる方は、別途「異動届」を提出願います。
- ◆口座引落を希望する方は、**資格取得月の15日までに**、振込依頼書を健保組合へご提出ください。
15日に間に合わない、または、記入不備等で引落手続きが完了しない場合は、保険料を直接振込していただく
ことがございます。その際には健保組合から連絡いたします。
- ◆口座引落及び振込の手数料は、ご本人負担です。予めご了承ください。

健康保険組合振込口座

みずほ銀行 内幸町営業部
普通預金 1951012
口座名 プリマハム健康保険組合

【事業所担当者は以下ご対応ください】

- 本申請書の原本を健保組合へ提出してください。
- 電子申請の被扶養者情報は異動届を参照ください。

事業所
担当者