

<記入時の注意事項>

- ①「番号」欄は、健康保険証の番号を記入してください。
- ②必ず押印してください。
- ③「資格喪失年月日」欄は、退職日の翌日を記入してください。
(例. 3月31日退職→4月1日と記入)
- ④「資格喪失時の標準報酬月額」欄は、不明の場合は空欄でかまいません。
- ⑤どちらかにチェックを入れてください。
また「希望しない」を選択した方は理由も併せてご選択下さい。
- ⑥連絡先として、「自宅」「携帯(会社)」「携帯(個人)」をご記入ください。

担 当 事務長 常務理事

黄色の欄・個所は全員ご記入ください。
(無記入欄がある場合、一旦ご返却することもあります)

令和〇〇年〇〇月〇〇日 届出

健康保険被保険者 記 号・番 号	記 号	4000	番号	① 1 2 3 4 5 6 7
氏 名	健保 太郎 ②		性 別	男 女 ③
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		資格喪失時の 標準報酬月額	④ 〇〇〇 千円
任意継続の希望	☒ 希望する(継続雇用など下記理由に該当する場合は、「希望しない」を✓のうえ必要事項を記入ください) ☐ 希望しない			
	理由: 1. 家族の扶養に入る 2. 再就職先の保険に加入 3. 国保に加入 4. シニア等への継続雇用 5. その他() 2・4を選択され、引続き四電健保となる場合は会社名を記入下さい。 [会社名:]			
連 絡 先	⑥ 自宅	XXX-XXX-XXXX	携帯 (会社)	YYY-YYYY-YY
			携帯 (個人)	ZZZ-ZZZZ-ZZ

桃色の欄・個所は「任意継続を希望される方」および
「任意継続を希望せず四電健保以外に加入される方」のみご記入ください。

マイナ保険証保有状況(任意継続を希望される方のみ)	⑦	☒ あり ☐ なし
住 所	⑧	住民票 千 7 6 1 - 0 1 1 3 香川 都道 高松 市区郡 屋島西町 1 2 3 4 - 5 現住所 ☒ 住民票住所と同一の場合は、左記 ☐ に✓をして下さい。 千 一 都道 市区郡 府県
(注1) 振 込 口 座	⑨	フリガナ 〇〇〇 〇〇〇 銀行・信金 信組・労金 1 2 3 4 △△△ 本店・支店 出張所 口座番号 普通 1 2 3 4 5 6 7 口座名義 当座 健保 太郎

- <四電健保加入対象会社>
- ・四国電力
 - ・四電技術コンサルタント
 - ・四国電力労働組合
 - ・四電ビジネス
 - ・四電エンジニアリング
 - ・四国計測工業
 - ・四国電気保安協会
 - ・STNet
 - ・四電エナジーサービス
 - ・四国航空
 - ・四国総合研究所
 - ・伊方サービス
 - ・四国電力生活協同組合
 - ・よんでんライフケア
 - ・ケーブルメディア四国
 - ・ケーブルテレビ徳島
 - ・よんでんメディアワークス
 - ・坂出LNG
 - ・よんでんプラス
 - ・四国電力送配電

<記入時の注意事項>

- ⑦ マイナ保険証の保有状況について、✓してください。
- ⑧「住所」欄は、退職後にお住まいになる住所をご記入ください。
また、ご記入いただいた住所から転居された際は、必ず健保組合までご連絡ください。
- ⑨「振込口座」欄は、「当健保組合からの保険給付等の支払いが生じ、事業主経由でお振込みできない場合」や「任意継続の資格喪失により、前納いただいた保険料を返納する場合」に

の資格喪失により、

被扶養者氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入(見込)	同居別居	マイナ保険証 保有状況
健保 華	昭和 〇年〇〇月〇〇日生	男 女	妻	主婦	0 万円	同居・別居	☐ あり ☒ なし

【任意継続を希望された方へ】

- ・マイナ保険証をお持ちの方には、「資格情報のお知らせ」を通知
- ・マイナ保険証をお持ちでない方には、「資格確認書」を交付

いたします。

【健康保険組合処理欄】

受 付 印

任意継続	記号	4100	番号		標準報酬 月額	千円
有効期限	自	令和 年 月 日	至	令和 年 月 日		

受 付 印
