

# 健康保険 任意継続被扶養者認定申請書

北陸電力健康保険組合

常務理事殿

承認	常務理事	事務長	担当・入力
承認日	令和	年	月 日
受付日	令和	年	月 日

被保険者氏名	
--------	--

下記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日 (退職日の翌日)

申請対象者について記入

加入日 (退職日の翌日)	(フリガナ)		住所① (住民票上の住所表記: 下記※参照)	生年月日	性別	続柄	同居・別居	申請理由
	申請対象者氏名 (漢字)							
	個人番号							
令			①住民票上の住所 〒 -	昭平令	男 女		同居 別居	被保険者が任意継続加入となった為 その他 ( )
			②現住所 (居所) <input type="checkbox"/> 住民票と同じ 〒 -					
令			①住民票上の住所 〒 -	昭平令	男 女		同居 別居	被保険者が任意継続加入となった為 その他 ( )
			②現住所 (居所) <input type="checkbox"/> 住民票と同じ 〒 -					
令			①住民票上の住所 〒 -	昭平令	男 女		同居 別居	被保険者が任意継続加入となった為 その他 ( )
			②現住所 (居所) <input type="checkbox"/> 住民票と同じ 〒 -					

※住民票上の住所表記は住民票の写しの記載により正確に転記してください。

※個人番号が記載された住民票の写しのコピー (現在の住民票上の住所が記載されたマイナンバーカードの両面コピーでも可) を添付してください。

※記入要領

続 柄			
00: 本人	12: 次男	22: 次女	35: 祖母
01: 夫	13: 三男	23: 三女	36: 孫 (女)
02: 妻	19: 養子	29: 養女	50: 義父
10: 父	20: 母	30: 祖父	60: 義母
11: 長男	21: 長女	31: 孫 (男)	