

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

申請対象者について記入

加入日	(フリガナ)		生年月日	性別	続柄	同居・別居	申請理由	健保処理欄
	申請対象者氏名 (漢字)							
令			昭平令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	
令			昭平令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	
令			昭平令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	
令			昭平令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	
令			昭平令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※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)	

健康保険 任意継続被扶養者認定申請書

記入例

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	北電 太郎
--------	-------

下記のとおり申請いたします。

令和 3 年 7 月 1 日

← 退職日の翌日

申請対象者について記入

加入日	(フリガナ)		生年月日	性別	続柄	同居・別居	申請理由	健保処理欄
	申請対象者氏名 (漢字)							
令 3 7 1	ホクデン ハナコ 北電 花子		昭 40 4 10	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	0 2	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	
↑ 退職日の翌日			昭 平 令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	
令			昭 平 令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	
令			昭 平 令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	
令			昭 平 令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※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)	