健保記入欄	取得伺い	被保険者任意継続	資格取得年月日	令和　年　月　日		
			資格喪失予定年月日	令和　年　月　日		
			被保険者証記号番号	980		
			資格喪失時標準報酬月額	千円	決定標準報酬月額	千円

常務理事	事務長	検算	係

提出先：アクサ生命健康保険組合

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

在籍時に使用していた被保険者等記号番号	記号	番号	資格喪失年月日 **(退職日の翌日)**	令和　年　月　日

申請者の氏名等	(フリガナ)	性別	生年月日	退職時年齢
		男・女	昭和 平成　年　月　日	(　歳)

退職後の住所	〒　－　日中連絡先　－　－ 都道 府県

在籍時の事業所	名称	□アクサ生命保険株式会社 □	事業所 所在地	

保険給付金受取口座 (申請者名義の口座に限ります。)	**※高額療養費など健保から振込の際に使用する口座です。**			
	金融機関名	支店名	口座種別	口座番号
	銀行・信金 信組・農協	支店	普通	

２回目以降の保険料納入方法 (いずれかに○印)	ア．毎月納付 イ．前納　(年度末まですべて納付) ウ．半期前納（前期9月分までと後期10月分から年度末の2回に分けて納付）
有効期限が残っているアクサ生命健保組合が発行する証明書 (家族分含む) **※健康保険証・資格確認書は除きます。**	有　・　無　※有の方は、記号番号を更新し再度発行いたしますので、次の該当するものにチェックをしてください。 □高齢受給者証　□限度額適用認定証　□限度額適用・標準負担額減額認定証　□特定疾病療養受療証
申請する被扶養者 (家族)	有　・　無

被扶養者異動届

氏　名	性別	生年月日	続　柄	職　業	収入月額	同居別居の別
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男 女	昭和 平成 令和　年　月　日			円	同　居 別　居
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男 女	昭和 平成 令和　年　月　日			円	同　居 別　居
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男 女	昭和 平成 令和　年　月　日			円	同　居 別　居
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男 女	昭和 平成 令和　年　月　日			円	同　居 別　居

【 備 考 】