

任意継続被保険者資格取得申請書

被 保 険 者 証	記号	2022	資格取得年月日	資格喪失年月日	喪失時 勤務先	名称	浜町商事株式会社
	番号	3	昭和 平成 11年 3月 1日	平成 16年 4月 1日		所在地	中央区日本橋浜町 ×× - ××
	フリガナ	カミショウ ヨシコ	性別	生年月日	被扶養者	住所	〒 105 - ××××
	氏名	紙商 好子	男 女	明治 大正 昭和 51年 1月 1日	1. 有 (名) 2. 無	自宅 連絡先	港区虎ノ門 × - × - × Tel 03(××××)××××

備考欄

給付金等受領の為の預金口座	(保険料自動引き落としの口座ではありません)	保険料納付方法 (振込)
日本橋 銀行 信用金庫 信用組合	浜町 支店	1. 1ヶ月毎の納付 2. 6ヶ月分前納 3. 12ヶ月分前納
口座番号	1. 普通 2. 当座 1 2 3 4 5 6 7	
口座名義	フリガナ カミショウ ヨシコ	
必ず本人名義	紙商 好子	

平成 16年 4月 3日 上記の通り申請します。

東京紙商保険組合理事長 殿

この欄は記入しないでください。

被 保 険 者 証	標準月額報酬 (単位千円)	資格期間	資格期間確認済	納 付 方 法 変 更
記号	番号	資格喪失時	組合平均	資格喪失予定日
7777			380	平成 年 月 日
前 納 分	入金済み	納付書手渡し	調 定 登 録	

希望の納付方法を指定