

【書類送付先】※受付は郵送のみ

株式会社イーウェル 健保BPOセンター  
ヒロセ電機健康保険組合担当  
〒550-0002  
大阪市西区江戸堀1丁目23-37  
CAMCO肥後橋ビル4階

常務理事				記入例

## 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

提出日： 2026 年 10 月 10 日

資格喪失時の 記号番号	100 - 1234	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
従業員番号	12345678		50 年 1 月 1 日生
申請者氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 50 歳
退職後の連絡先	〒 555 - 5555 大阪府大阪市 × × × × 1-1-101 (退職後1か月以内に転居予定の場合は、転居後の住所をこちらに記入してください) 転居予定日： 2026 年 10 月 20 日 〒 123 - 4567 東京都 ○ ○ 区 △ △ 2-2-202 携帯電話番号： 080-×××-×××× メールアドレス（個人用）： taro.kenpo@××××		
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	2026 年 10 月 1 日		
振込先金融機関口座 (健康保険組合から 給付金等を振り込むた めの口座)	〇〇〇〇 銀行 金融機関コード： 0 0 0 1 普通 口座NO. (左つめ) 7 6 5 4 3 2 1	〇〇〇 本店・支店 支店コード： 1 2 3 口座名義 (カタカナ) ケンポ タロウ	
保険料納付方法の 選択	<input type="checkbox"/> 毎月払い（初回納付期限は定められた日まで。2回目からは毎月10日までに納付） <input type="checkbox"/> 全期前納払い（4月分～翌年3月分） <input type="checkbox"/> 半期前納払い（4月分～9月分・10月分～翌年3月分） ※全期前納と半期前納では、年利4%の複利現価法による割引があります。		
被扶養者の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( ) 人 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 退職前にすでに認定されている被扶養者を、引き続き加入させる場合は、左記の「有」に✓と人数を記入し、別途「被扶養者異動届」を提出してください。 この場合、「被扶養者現況調査書」および添付書類は省略可能です。 ※新たに被扶養者を追加する場合は省略できません。		

記入方法や、制度についてのご質問は、こちらの問い合わせ先までご連絡ください。

【問い合わせ先】

株式会社イーウェル 健保BPOセンター  
ヒロセ電機健康保険組合担当  
Email : hirosekenpo-bpo@ewel.co.jp

(以下、健保BPOセンター記入欄)

資格喪失時の標準報酬月額	千円	任継記号番号	—
初回納付書送付年月日	年 月 日	送付枚数	枚
保険料	円	初回保険料納付期限	年 月 日
(基本保険料	円	特定保険料	円
(介護保険料	円)	調整保険料	円)

受付日付印