

(秘密)

オムロン健康保険組合理事長 様

常務理事

事務長

担 当

記号（2桁）・番号（6桁）の確認方法は、[オムロン健保HP](#)

[「よくあるご質問」](#)をご参照ください。

【資格確認書、マイナ保険証】> 健康保険証廃止後、健保への申請時に必要な記号・番号はどのように確認すればいいですか？

【最終事業所】

会社名およびロケを記入してください

健康保険 任意継続被保険者 資格取 消 書

被 保 険 者	記号	番号	最終事業所（会社）名（略称可）	資格喪失日（退職日の翌日）
	〇〇	〇〇〇〇〇〇	OC (K)	令和 〇 年 〇 月 〇 日
	カナ	ケンポ タロウ	性別	生年月日
	氏名	健保 太郎 (印)	● 男 ○ 女	● 昭 ○ 平 〇 年 〇 月 〇 日生
	加入日以降の住民票 住所	【被保険者氏名】 Excelに入力した場合は、押印必要。 自署の場合は、押印不要。		
	〒 000 - 0000	【資格喪失日】 退職日の翌日を記入ください R7.9.20退職の場合 →R7.9.21資格喪失		
	京都市下京区〇〇〇	※住民票住所と同じなら「同上」と記入		
	郵送物送付先 住所	同上		
	〒 -	電話（自宅）		
	同上	(000) 0000 - 0000		
	携帯電話	(000) 0000 - 0000		
	メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇		
	再就職が確定している場合、就職日をご記入ください。	【就職日】 再就職が確定している場合は記入ください		
	(いずれかを選択) ● 就職 ○ 再入社	令和 〇 年 〇 月 〇 日		
	保険料 自動振替 銀行口座	御室	● 銀行 ○ 労働金庫 ○ 信用金庫 ○ 信用組合 ○ 農協	京都 ● 本店 ○ 支店 ○ 出張所
口座番号	口座名義（ｶﾅ）			
(普通)	〇〇〇〇〇〇	ケンポ タロウ		
保険料支払い方法（いずれかを選択）	※半年払・年払の選択は「任意継続保険」を期間満了まで（2年間）継続見込みの方に推奨しています。			
● 毎月払 ○ 半年払（半年分前納） ○ 年払（1年分前納）				
【被扶養者の認定申請】オムロングループ退職時に、引き続き家族を扶養に入りたい場合は、認定申請が必要です。				
被扶養者の認定申請を行いますか？	● はい	→ 本申請書とともに、以下の書類をご提出ください。 「健康保険被扶養者（異動）届」・「被扶養者現況届」・その他の添付書類 その他の添付書類については、オムロン健康保険組合HPをご確認ください 健保HP「家族が増えた・減ったとき」 / 扶養認定に必要な資料一覧		
	○ いいえ	→ 本申請書以外の添付書類は不要です。		
備考				
(注)	記入不要			