

※複写の用紙を使用する場合は、次ページの記入見本を確認ください

入力後、押下して印刷してください。

点線に沿って切って下さい。

■第一生命保険(株)の従業員 ■グループ会社の従業員

健康保険の資格情報の記号番号(※)の頭1桁を除いた記号番号10桁を入力してください。

例) 記号 2 1 2 3 番号 1 0 1 2 3 4 5 の場合 → 1 2 3 1 0 1 2 3 4 5

■任意継続被保険者

健康保険の資格情報の記号番号(※)の頭3桁と番号の10桁を入力してください。

例) 記号3000 番号1012345の場合 → 3001012345

(※)記号番号の確認方法は、「特例退職資格取得届」の記入見本を参照してください。

被保険者の氏名・申込日、住所・電話番号をご入力ください。
(申込日は入力した日をプルダウンで選択)

金融機関お届け印を①②は2か所、③④は1箇所ご捺印ください。

お届け印が不明の場合は、金融機関へ確認してください。

お届け印が相違しますと保険料の振替ができませんのでご注意ください。

金融機関取り付け印は不要です。

口座内容を入力ください。
フリガナもお忘れなく。

①金融機関用に必要事項を入力後、印刷するを押下してください。（A4サイズ2枚が出力されます）
印刷後、中央の点線に沿って切り、「①金融機関用」「②DSC用」「③団体控」を提出してください。
（「④お客様控」は被保険者が保管）

(複写手書き用)