

# 健康保険任意継続被保険者 資格取得申請書

常務理事	事務長	課長	係

※申請書は資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に提出してください。

在職中の 事業所記号 被保険者番号	事業所記号 0 0 0	被保険者番号 0 0 0 0	生年月日 昭和 平成	年 0 0	月 0 0	日 0 0
氏名・印 (フリガナ)	ケンポ タロウ <b>健保 太郎</b>			性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
住所 電話番号 (日中の連絡先)	〒000-0000 東京都00区001-1-1		TEL	000 (0000) 0000		
勤務していた 事業所の	名称	株式会社 △△△△				
	所在地	東京都△△区△△2-2-2				
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	00年00月00日		<small>※記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、こちらへ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)</small>		
保険料の納付方法	※ 取得月の翌月以降について、希望の保険料の納付方法を選択して下さい。選択のない場合は、毎月払いとさせていただきます。 ※ 保険料の口座自動引落としはできません。 ※ 保険料の振込手数料は、被保険者負担となります。					
<input checked="" type="checkbox"/> 毎月払い	・毎月払いの納期日は毎月10日となります。					
<input type="checkbox"/> 年間前納 (当年度3月分までの納付)	・前納保険料の納付期日は任意継続の資格取得月の末日となります。喪失日及び申請の手続き時期によってはお受けできない場合もあります。					
<input type="checkbox"/> 半期前納 (当年度9月分までの納付)						

◎記入の前に必ず別紙をご覧ください。

念書 初回保険料を納付期日までに納入しなかった場合に、任意継続の資格が取消しとなることについて、異議はありません。  
また、その後の保険料を納付期日までに納入しなかった場合、健康保険法第38条によりその翌日をもって資格喪失となっても同様に異議はありません。

令和00年00月00日 被保険者氏名 **健保 太郎**

## 健康保険被扶養者届【資格取得時】

氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
(フリガナ) ケンポ ハナコ (氏) <b>健保 花子</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 00年00月00日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	妻	パート	00万円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
(フリガナ) ケンポ イチロウ (氏) <b>健保 一郎</b>	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 00年00月00日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	長男	大学 0年生	00万円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
(フリガナ) ケンポ アイコ (氏) <b>健保 愛子</b>	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 00年00月00日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	長女	園児	00万円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
(フリガナ) _____ (氏) _____	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

組合記入欄	
記号番号	2000 -
資格取得年月日	令和 年 月 日
報酬月額	千円

受  
付