

健 保 記 入 欄	資格確認		任意継続		決 定 伺		
	取得年月日	年 月 日	番号				
	喪失年月日	年 月 日	標準報酬月額	千円			
	任意継続喪失予定年月日		保険料	円			

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

令和 年 月 日 下記のとおり申請します。

申請者氏名		生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	被扶養者の有無	有・無
現住所	〒 ー		TEL	()	
保 険 料 払込方法 右欄に☑を記入	<input type="checkbox"/> 年納付 <input type="checkbox"/> 半年納付 <input type="checkbox"/> 毎月納付	給付金振込先口座 (申請者名義) 給付金が発生した時に健康保険組合から振込する口座 ※保険料の引落用ではありません		銀行名	コード
	※労金の健保組合口座へ振込み(引落は対応していません)		普・当 口座番号		支店名
資格喪失前について	健康保険証の記号番号	ー	事業所名称		
	退職時標準報酬月額	千円	喪失年月日(退職日翌日)	令和 年 月 日	

被扶養者が「有」の場合記入（申請者本人について記入）

- 既婚 **提出書類** 配偶者があなたの扶養家族でない方は、配偶者の「源泉徴収票の写し」等、年収の分かる書類
⇒ 夫婦のうち年間収入の多いほうの被扶養者とするのが原則のため、配偶者の収入確認が必要です
- 未婚
- ひとり親 子を被扶養者として申請する場合は、その子にかかる養育費の受取額 [月額 _____ 万円]

引き続き被扶養者として加入するご家族をご記入ください						
氏 名	生 年 月 日	続 柄	職 業	収入 (パート・年金等)	同・別居	
ワガナ	昭和・平成・令和 年 月 日				同居 ◆ 別居	
住民票住所 ○を記入	・ 上記現住所と同じ ・ 上記現住所とちがっている〒 ー 都道 市区 府県 町村		当該届出書の提出年 1 月 1 日の住所 ○を記入	・ 上記現住所と同じ ・ 上記現住所とちがっている〒 ー 都道 市区 府県 町村		
氏 名	生 年 月 日	続 柄	職 業	収入 (パート・年金等)	同・別居	
ワガナ	昭和・平成・令和 年 月 日				同居 ◆ 別居	
住民票住所 ○を記入	・ 上記現住所と同じ ・ 上記現住所とちがっている〒 ー 都道 市区 府県 町村		当該届出書の提出年 1 月 1 日の住所 ○を記入	・ 上記現住所と同じ ・ 上記現住所とちがっている〒 ー 都道 市区 府県 町村		
氏 名	生 年 月 日	続 柄	職 業	収入 (パート・年金等)	同・別居	
ワガナ	昭和・平成・令和 年 月 日				同居 ◆ 別居	
住民票住所 ○を記入	・ 上記現住所と同じ ・ 上記現住所とちがっている〒 ー 都道 市区 府県 町村		当該届出書の提出年 1 月 1 日の住所 ○を記入	・ 上記現住所と同じ ・ 上記現住所とちがっている〒 ー 都道 市区 府県 町村		

※ 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄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。)

— 受付日付印 —

備考	
----	--

- 注) 会社を退職されてから 20 日以内に健康保険組合に提出してください。
遅れて申請される場合は備考欄に理由を記入してください。
- ◎ 訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。