

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		常務理事	事務長	担当者
	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	健保 太郎	生年月日	昭和・平成 32年10月15日	被扶養者の有無	有 無	
現住所	〒651-2271 兵庫県神戸市西区高塚台7丁目3-3		TEL	(078) 996-3700		
保険料 払込方法	<input checked="" type="checkbox"/> 年納付 <input type="checkbox"/> 半年納付 <input type="checkbox"/> 毎月納付 ※労金の健保組合口座へ振込み (引落は対応していません)	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	みなと	コード	0562
右欄に☑を記入			支店名	神戸北町	コード	065
			普・当	口座番号	4561235	
資格喪失前について	健康保険証の記号番号	88-1111	事業所名称	〇〇〇〇〇(株)		
	退職時標準報酬月額	300千円	喪失年月日(退職日翌日)	令和1年12月1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	
カガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	昭和・平成・令和 34年12月12日	妻	パート	80万円	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〒 都道府県 市区町村		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〒 都道府県 市区町村		
氏名	生年月日	続柄	職業	収入	同・別居	
カガナ	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〒 都道府県 市区町村		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〒 都道府県 市区町村		
氏名	生年月日	続柄	職業	収入	同・別居	
カガナ	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〒 都道府県 市区町村		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〒 都道府県 市区町村		

※ 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。