

決 裁 欄	受理日	令和 年 月 日	事務長	担当
	決定日	令和 年 月 日		

記号	200	番号		資格喪失時の 標準報酬月額	千円	任継資格取得時の 標準報酬月額	千円
----	-----	----	--	------------------	----	--------------------	----

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

- ・裏面も記入ください
- ・太枠内を記入してください
- ・消せるボールペン使用不可です

勤務していた時に 使用していた被保 険者等の記号・番号	記号		フリガナ		
	番号		氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日			性別	男・女
住所 ※住民票住所は必ず 記入してください	住民票住所	(〒 -)			
	居所	(〒 -)			
電話番号	自宅		携帯		
メールアドレス					
資格喪失日(退職日の翌日)	令和 年 月 日	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		
勤務していた事業所 (会社)	名称				
	所在地				

■ 健康保険 被扶養者届 (退職時に扶養加入されている方を継続加入する場合、記入ください)
 ※年収が130万円(60歳以上の人や障がい者は180万円)以上の場合は当組合で被扶養者として認定することができません。
 ※収入がない場合でも、職業欄・年間収入欄は記入してください。【職業(例):「主婦」、「無職」、「小学生」、「高校2年」等】

氏名 ※住民票と同一の氏名	生年月日	性別	続柄	職業・年間収入	同居・別居の区別
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		職業 収入 万円	(同居・別居)別居の場合、住民票住所記入 〒
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		職業 収入 万円	(同居・別居)別居の場合、住民票住所記入 〒
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		職業 収入 万円	(同居・別居)別居の場合、住民票住所記入 〒
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		職業 収入 万円	(同居・別居)別居の場合、住民票住所記入 〒

※ 被扶養者が別居の場合、住民票と居所の住所が違う場合はどちらも記入してください。

退職後、新たに被扶養者を追加する場合は、この申請書とは別に「被扶養者異動届」の提出が必要です。

(注意)

- ◎ 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。
- ◎ ご家族の方が引き続き加入されない(就職・収入増により加入条件から外れる)場合は、健康保険被扶養者(異動)届の提出が必要になります。任意継続申請前にご確認ください。 ⇒ 裏面に続きます

健保組合受付

■健保よりご本人様へ給付金（医療費の返還金・補助金など）が発生した場合の振込先をご記入ください。

銀行 金庫 農協	店 支店 出張所	口座番号								
		預金種別	普通・当座・別段							
		フリガナ								
金融機関番号		店番号		口座人名義						

■保険料納付単位（どれか1つを選択し、番号に○をつけてください）

1 毎月ごと	2 6ヶ月分前納（年2回）	3 1年分前納（年1回）
--------	---------------	--------------

■2回目以降の保険料納付方法（どちらかを選択し、番号に○をつけてください）

1 納付書	2 口座引落し
-------	---------

2を選択された場合は「預金口座振替依頼書・自動払込申込書」を提出ください

健保担当者使用欄

健保処理欄															
保険料納付方法	納付書 ・ 口座引落し														
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初回納付書発行															
2回目以降 納付書発行	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
口座引落し	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	開始日 / /														

入力確認

金融機関登録

住所データ確認