

健康保険

任意継続被保険者 資格取得申請書

※退職日より20日以内に提出のこと

事業所	健保		
担当	担当	事務長	常務理事

被 保 険 者 の 欄	提出年月日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は✓)		
	被保険者証の記号及び番号	67 -	社員番号		
	被保険者の生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女	
	被保険者の所属・氏名	係 (フリガナ) (氏)	(名)		
	被保険者の住所	郵便番号 -			
	退職後の連絡先	電話番号 自宅 () -	電話番号 携帯 () -	Emailアドレス	
	勤務していた事業所名称等	退職日 令和 年 月 日	名称	所在地	
	保険料の納付方法	<p style="text-align: center;">保険料の納付方法について、次のいずれかに☑をつけてください。</p> <input type="checkbox"/> 毎月払い <input type="checkbox"/> 半期前納 <input type="checkbox"/> 一括前納			
	保険給付金等の振込先	銀行コード ()	支店コード ()	口座番号	普通

※「半期前納」及び「一括前納」を希望された場合は、資格取得月の月末までに納付する必要があります。

※上記取引銀行は、保険給付金の振込先として記入をお願いします。(保険料の引き落としのためではありません。) 保険料の納付は、後日送付する通知書どおり「振込み」でお願いします。

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

- ・退職後も被保険者の収入により生計維持されている家族のみ被扶養者として継続加入ができます。
- ・被扶養者の欄は、退職時の保険証に記載の被扶養者のみ記入し、収入があれば年間収入を記入してください。

被 扶 養 者 の 欄	被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日					性別	続柄	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ)	(氏) (名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		万円	同居・別居
(フリガナ)	(氏) (名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		万円	同居・別居	
(フリガナ)	(氏) (名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		万円	同居・別居	
(フリガナ)	(氏) (名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		万円	同居・別居	

※ 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、上部余白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。)

健保記入欄	新記号番号	6801 -
	取得年月日	令和 年 月 日
	標準報酬月額	千円