

常務理事	事務局長	次長	総務課長	業務課長	担当課長	経理	係長	係

## 健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

令和 年 月 日提出 太枠内を記入してください

申請者情報	勤務していた時の被保険者証記載事項	記号	番号					
	住所	氏名	生年月日		昭和・平成 年 月 日			
		〒 - ( ) ※日中連絡が取れる電話番号をご記入ください。						
資格喪失年月日(退職日の翌日)	令和 年 月 日	資格喪失時の標準報酬月額	千円					
勤務していた事業所	名称	所在地						
被扶養者の有無(該当する方に○をしてください)		有 ・ 無						
保険料納付方法(該当するものに○をしてください) ※口座振替は行っていません。		1. 毎月納付方式		2. 半期前納方式		3. 年間一括方式		
保険給付金受取用口座 <small>※保険料の引き落とし口座ではありません。</small>	金融機関名称					金融機関コード		
	本支店の別	本店	支店		店コード	預金種別		
	口座番号		(右詰め)					
	フリガナ							
	口座名義人							

### 健康保険 被扶養者(異動)届

- 任意継続被保険者の資格取得と同時に、被扶養者となられるご家族について記入してください。
- 扶養認定を受ける方の「被扶養者現況申請書」、付随する添付書類(収入確認資料等)を併せて提出してください。
- 資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」を提出してください。

被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	区分
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		1.無職 4.学生(校名: ) 2.パート(学年: ) 3.年金受給者 5.その他( )	円	同居・別居
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		1.無職 4.学生(校名: ) 2.パート(学年: ) 3.年金受給者 5.その他( )	円	同居・別居
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		1.無職 4.学生(校名: ) 2.パート(学年: ) 3.年金受給者 5.その他( )	円	同居・別居
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		1.無職 4.学生(校名: ) 2.パート(学年: ) 3.年金受給者 5.その他( )	円	同居・別居

〔 健保記入欄 〕

( 受付印 )

- 資格喪失日から受付までの日数 \_\_\_\_\_ 日  
※20日以上経過している場合その理由( )
- 当初加入日 \_\_\_\_\_ 年 月 日
- ( 2000 - )