健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

下記のとおり申請します。 *資格喪失日（＝退職の翌日）より20日以内に健康保険組合まで直接申請のこと　　申請年月日　　年　　月　　日

(ｲ) 被保険者等の記号・番号	(ﾛ) 資格取得年月日	(ﾊ) 資格喪失年月日	(ﾆ) 標準報酬月額	
ー	・　・	・　・	千円	(注)1. (ｲ)は退職時の記号・番号を記入 2. (ﾛ)(ﾊ)は退職時の事業所での資格取得および喪失年月日を記入 3. (ﾆ)は資格喪失時の標準報酬月額を記入（不明の場合は記入不要）

(ﾄ) ◆　申請する被保険者の被扶養者に関する事項

氏　　名	被扶養者区分	続　　柄	年 令	居住区分	住　　所　（別居の場合のみ記入）	職　　業	勤務先・学校名	収　　入
	継続･脱退･新規			同居・別居				千円
	継続･新規･脱退			同居・別居				千円
	継続･新規･脱退			同居・別居				千円
	継続･新規･脱退			同居・別居				千円
	継続･新規･脱退			同居・別居				千円
	継続･新規･脱退			同居・別居				千円

（注）　**被扶養者区分について**

被保険者の資格喪失時に被扶養者であった人について、「継続」か又は資格外となり「脱退」か、新たに資格取得したい扶養者については「新規」に〇を付してください。18才以上(除く学生)の人については、別途『被扶養者認定資料』をｾｯﾄで提出くだ゛さい。

郵便番号および住所・電話番号	申請者名(フリガナ)	生年月日	健康保険料等の支払方法
〒　－ ☎　－　－		年　月　日	1. 月払い 2. 一括払い

保険給付金の返還金等がある場合の受取銀行名[必ず記入の事]			
銀行名	銀行	預金種別・口座番号	
支店名	支店	口座名義	本　人

資格確認書の発行
要 ・ 不要

〈資格確認書の発行について〉

資格確認書の発行が必要な場合は、左欄の「要」に〇をしてください。
ただし、発行できるのは、有効なマイナ保険証を持っていない方に限ります。