

記入例

| | | | |
|------|-----|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 | 係 |
| | | | |

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

| | | | |
|----|--------------------|---|--|
| 1 | 被保険者証 記号・番号(退職時) | 記号 8 番号 9999 | 申出日: 平成 25 年 4 月 20 日 |
| 2 | 申出者の氏名・印 | 健保太郎 (印) | 捺印 |
| 3 | 生年月日・性別 | 昭和・平成 47 年 10 月 1 日 (男性 ・女性) | |
| 4 | 住所 (任意継続加入時の住所) | 〒106-0031 東京都港区西麻布 4-16-13 | |
| 5 | 電話番号 | 03-XXXX-XXXX | |
| 6 | 資格喪失日(退職日の翌日) | 平成 25 年 5 月 1 日 | 資格喪失日の年齢: 40 歳 |
| 7 | 資格喪失の際の事業所名 | ABC株式会社 | |
| 8 | 保険料の納付方法 | *いずれか一つに○をつけてください 毎月 ・半期前納(6ヶ月)・一括前納(12ヶ月) | |
| 9 | 保険給付等の振込銀行 | 銀行名: ABC | 支店名: DFH |
| | | 口座番号: XXXXX | 口座名義が効ナ: ケンボタロウ |
| 10 | 連絡用メールアドレス(任意) | Taro123. | @abc.com |

【健康保険 被扶養者届 資格取得時】

- 任意継続被保険者の資格取得以前より被扶養者となっている方は、下記に記入ください。
- 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」を提出ください。

| 11 | 被扶養者の氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 職業 | 年間収入 | 同居別居の別 |
|-------|-------------|--|------------|-----------|------------|-------------|---------------|
| 被扶養者欄 | 健保花子 | 昭和・平成 48 年 10 月 2 日 | 男・女 | 妻 | 主婦 | 0 万円 | 同居 ・別居 |
| | 健保次郎 | 昭和・平成 18 年 10 月 3 日 | 男・女 | 長男 | 小学生 | 0 万円 | 同居 ・別居 |
| | | 昭和・平成 年 月 日 | 男・女 | | | 万円 | 同居・別居 |
| | | 昭和・平成 年 月 日 | 男・女 | | | 万円 | 同居・別居 |

* 被扶養者でない配偶者を有するときは、配偶者の年間収入を記入してください。 _____ 万円

【任意継続被保険者になる為には、以下の条件が必要となります】

- 退職日までに継続して2ヵ月以上の被保険者期間があること。
- 資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に、健保組合必着で資格取得申出書を提出のこと。

＝ 健康保険組合記入欄 ＝

| | | |
|-----------------|----------------|-------------------|
| 任意継続 被保険者 記号・番号 | 記号 9 番号 | |
| 標準報酬月額 | 退職時 | 千円 資格取得日 平成 年 月 日 |
| | 任意継続 | 千円 喪失予定日 平成 年 月 日 |