

## 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

※任意継続保険への加入を希望される方は、本申請書にご記入のうえ退職日の翌日から20日以内に提出して下さい。

退職時の被保険者等記号・番号	記号	番号	記入日	令和	年	月	日		
退職時の事業所名			退職年月日	令和	年	月	日		
フリガナ			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日		
氏名				<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日		
住所 ※健康保険組合からの郵便物が受取可能な住所	〒 - -		電話番号:	-	-	-	-		
※納付書等の必要書類を簡易書留で郵送しますので正確に記入して下さい。(マンション・アパート名・〇〇号のある方は全て記入して下さい。)									
住民票の住所	〒 - -		資格確認書発行要否 ※注意事項①参照				<input type="checkbox"/>		
※現住所と同じ場合は「同上」と記入してください。									
特定疾病療養費認定状況	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	現在認定を受けている方は有に"✓"を記入して下さい。(扶養家族含む) ※注意事項②参照 ①血友病 ②人工透析を行う必要のある慢性腎不全 ③後天性免疫不全症候群						
保険料の納付方法 ※以下希望する払込方法に必ず"✓"を記入して下さい。									
<input type="checkbox"/> 1. 単月払い <input type="checkbox"/> 2. 半年前納払い(加入月~直近9月又は3月) <input type="checkbox"/> 3. 年間一括払い(加入月~翌年3月)									
*保険料は納付方法によりそれぞれ1ヶ月分・6ヶ月分・1年分を銀行振込によりお支払いいただきます。									
在職時より引き続き被扶養者として申請する場合は家族情報をご記入ください。									
被扶養者異動届	フリガナ	続柄	性別	生年月日	同居・別居	対象者の住民票住所	収入の有無	職業/学校(学年)	年間収入額
	氏名							資格確認書発行要否 ※注意事項①参照	
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	同・別	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ住民票住所につき記入省略 <被保険者と違う場合は以下に記入>	有・無	職業等	円/年
			男・女	年 月 日				資格確認書発行希望 <input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	同・別	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ住民票住所につき記入省略 <被保険者と違う場合は以下に記入>	有・無	職業等	円/年	
		男・女	年 月 日				資格確認書発行希望 <input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	同・別	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ住民票住所につき記入省略 <被保険者と違う場合は以下に記入>	有・無	職業等	円/年	
		男・女	年 月 日				資格確認書発行希望 <input type="checkbox"/>		
給付金等の振込先口座 (健保組合から給付金をお支払いする場合の口座です。保険料は口座引落ではありません。)									
銀行名	支店名	金融機関番号	店舗番号	預金種別	口座番号(右詰で記入)				
銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合	本店 支店 出張所			普通 当座					
口座名義(カタカナ)									

## &lt;注意事項&gt;

①資格確認書は発行にあたり要件があります。以下「資格確認書交付要件」をご確認下さい。

資格確認書交付要件	下記要件に該当する場合のみ発行可能となります。 ◇マイナカードを作成していない ◇マイナカードを保有しているが、健康保険証の利用登録を行っていない。 ◇マイナ保険証による受診が困難(要介護者等)で、介助者等に資格確認書を預ける。
-----------	---

②マイナ保険証を保有されている方は特定疾病療養受療証及び高齢受給者証の交付はありません。当健保で処理を行うことでマイナ保険証に情報が反映されます。

健保記入欄			
記号	191	番号	
資格喪失日及び 任継資格取得日	令和 年 月 日		
任継標準報酬月額	千円		

常務理事	事務長	担当者	健保受付