

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	担当者

太枠の中を記入して下さい。

被保険者証 記号・番号	記号	1234	番号	56	氏名	(フリガナ) (ケンポ タロウ)	生年月日	性別		
任意取得後 記号・番号	記号		番号			健保 太郎 (健保印)	令平昭 (昭印)		年月日 3 5 1 0 1 0	1 (男) 2 (女)
事業所で記入し て下さい。	資格取得 年月日	年 月 日			資格喪失 年月日	年 月 日		退職の際の 標準報酬月額	千円	
郵便番号	1	2	3	-	4	5	6	7	電話番号	03 - 1234 - 5678
住 所	東京 (都道府県) 練馬 (市郡) ○○-△△-××									
最後に被保険者として 使用されていた事業所	名 称	(株)日本ハウスホールディングス								
	所在地	東京都千代田区飯田橋四丁目3番8								

*扶養家族を申請する場合は、必要な証拠書を添付して下さい。

被扶養者申請欄	(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	続柄	職 業 (学 年)	同居・別居 の別
		ケンポ ハナコ	1 男	令平昭	妻	
	健保 花子	2 (女)	3 8 0 9 0 8	2 別居		
		1 男	令平昭			1 同居
		2 女	令平昭			2 別居
		1 男	令平昭			1 同居
		2 女	令平昭			2 別居

被保険者のマイナンバー記載欄
(被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

備考	事業所担当者 承認・確認印

申請するためには

- 当組合の被保険者でなくなった日の前日まで継続して2ヶ月以上被保険者であったことが必要です。
- 被保険者でなくなった日から20日以内に申請しなければなりません。
- 保険料を納付期限までに納付しないときは資格喪失しますので、ご注意下さい。

注意事項

- 被保険者の資格期間は原則2年間です。
- 保険料は全額自己負担となります。
- 被保険者の資格の喪失は、次の場合に限られており任意に資格を喪失することはできません。
 - 被保険者資格取得後2年を経過したとき
 - 被保険者が死亡したとき
 - 保険料を納付期日までに納付しないとき
 - 健康保険または船員保険の被保険者になったとき
 - 国民健康保険の退職被保険者となったとき
- 扶養家族のある場合は、被扶養者申請欄に必要な事項を記載し、各種証明書を添付の上、期限までに提出して下さい。必要書類はホームページで確認できます。
- 任意継続被保険者の資格を喪失した場合は、「任意継続被保険者証」を返却して下さい。

受 付 印