

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

- ◇ 退職後、「任意継続被保険者」を希望される時は申請書を健康保険組合宛に送付ください。
《受付期間：退職日の1ヶ月前～退職日の翌日から20日以内 ※期間を過ぎたときは受付できませんのでご注意ください》
- ◇ 退職後も被扶養者の継続加入を希望するときは、18歳以上の方は被扶養者の所得を証明する書類(所得証明書・年金振込通知・直近3ヶ月の給料明細写し等)を忘れずに添付ください。なお新規に申請するときは別途、被扶養者届が必要となります。
- ◆ ボールペン(フリクション・鉛筆不可)で太枠内全てご記入下さい。

申請者 人 被 保 険 者 で あ っ た も の ✓ が 記 入 す る と こ ろ	被保険者 記号番号	11-0000	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	昭和 平成 令和 33年 1月 15日								
	資格取得日 (保険証を見て記入)	昭和 平成 令和 16年 10月 1日	資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 6年 6月 1日										
	退職後住所・ 電話番号	〒448-8651 愛知県刈谷市豊田町1丁目1番地 自宅Tel (0123) 45 - 6789												
	※アパート・マンション 名等も記入下さい	刈谷シティマンション1111号室 携帯Tel (090) 1234 - 5678												
継続加入する 被扶養者	氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	続柄	妻	性別	男(女)	生年月日	S・H・R 34年 3月 3日	世帯	同居 別居	職業	パート	収入の有無 (年収見込額)	90万 円/年
	フリガナ				男・女		S・H・R 年 月 日	同居 別居					円/年	
	フリガナ				男・女		S・H・R 年 月 日	同居 別居					円/年	
加入の翌月 以降の保険 料納付方法	<input type="checkbox"/> 1. 毎月払い ※期日までに入金の確認がとれない時は資格喪失となります。 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 前納(前納期間を下記Ⅰ.またはⅡ.より選択) ※期日までに入金の確認がとれない <input type="checkbox"/> Ⅰ. 半期一括(同年度9月までと10月か <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ. 全期分一括(同年度3月まで)													
給付金等振 込登録口座	(注) 健保組合からの給付金の振込先(被保険者名義に限る)を予め登録するもので保険料の口座振替登録ではありません													
	銀行名	刈谷	支店名	刈谷	預金種別	普通	口座番号							0 1 2 3 4 5 6
	銀行・信用金庫・信用組合・農協 本店(支店)・出張所													

健保から給付金を振り込む口座の記入をお願いします。保険料の口座振替登録ではありませんのでご注意ください

☆ 問合せ先：電話 (0566)26-0305 内線 811-3063,3052

R6.12改

個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみに使用し、その他の目的には使用いたしません。

健保 組合 使用 欄	任継記号番号	88 -	常務理事	事務長	係長	係員	
	退職時標準報酬	千円					
	加入時標準報酬	千円					
	介護保険料徴収	あり・なし	案内 確認	初回保険料入金日	令和 年 月 日		
	被扶養者の有無	あり(人)・なし		初回保険料入金額			
	保険料案内日	令和 年 月 日		初回納付額内訳			
<MEMO>							