健康保険任意継続被保険者資格取得申請

記入例

◎この申請書は、退職後20日以内に当組合へご提出ください。(郵送の場合は20日以内必着です。)

◎裏面「申請確認事項」をご確認の上、太枠内をすべてご記入ください。 提出日 6年11月30日

① 被 保 険 者	在職時被保険者等記号・番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日	年齢	退職年月日		
	記号 000	番号 0000	ケンポ タロウ 健保 太郎	1.男 2.女	5.昭 7.平	年 月 日 0 0 0 0 歳	9.令 6 12 5	
② 被 扶 養 者	個人番号 (マイナンバー)	氏名(フリガナ)	性別	生年月日	年齢	続柄	世帯	収入
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	ケンポ ハナコ 健保 花子	1.男 2.女	5.昭 7.平	年 月 日 0 0 0 0 歳	妻	☒ 同居 ☐ 別居	☐ なし ☒ あり 給与・年金・その他 80 万円/年
③ 保 険 料 の 納 付 方 法	資格確認書発行要否: ☐ 発行が必要 ※①以下に該当する場合があります。 ・マイナンバーカードを取得していない、又はマイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない ・マイナ保険証利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者							
	資格確認書発行要否: ☐ 発行が必要 ※①に該当する場合には限る							
☆被扶養者がいる場合は以下の添付書類が必要です。(不明な場合は健保へお問い合わせください。)								
(1) 必ず必要なもの ・世帯全員の住民票(マイナンバー・続柄の記載があるもの) ・収入を確認できる書類・・・所得証明又は課税(非課税)証明書(※18歳未満の子を除く全員)、就労時は給与明細、年金支払通知等								
(2) 状況に応じて必要なもの ・19歳以上の方がいる場合・・・当組合HP申請用紙ダウンロード【家族が増えたとき・減ったとき】「健康保険被扶養者異動届(加入者用)」裏面の添付書類一覧をご参照ください。								
☐ 毎月納付 ☐ 半年前納 (4月～9月、10月～3月単位で6か月分) ☒ 1年前納 (4月～3月の12か月分) 年度途中で任意継続被保険者となった場合は、資格取得した月次(当該年度の3月分)までの期間について前納ができません。前納の場合保険料の割引があります。(金額はHPで確認ができません)								
退職後の住所 【住民票住所】 〒 000 - 0000 大阪市生野区〇〇町1-1 【郵便物送付先住所※左記と異なる場合は必ず記入してください】 〒 -								
電話番号 自宅 06-0000-0000 携帯 090-0000-0000 メールアドレス (退職後に連絡可能なアドレス) 〇〇〇~@~.ne.jp								

ご退職後も引き続き連絡がとれるメールアドレスをご記入ください。

【健保記入欄】

受付印

一般資格取得日	年 月 日	一般資格喪失日	年 月 日	資格喪失時の標準報酬月額	千円
		任継資格取得日	年 月 日	任継取得時決定標準報酬月額	千円

常務理事	事務長	担当者	担当者	任意継続	
				記号	番号
				9000	