

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書



加入要件

- 資格喪失日の前日（退職日）までに継続して2か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、健保組合へ申出書を提出（必着）すること。

被 保 険 者 情 報	勤務していた時に使用していた被保険者証の記号・番号		記号	番号		
	氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成	年	月 日
	住所	〒	都・道 府・県	電話番号 (日中の連絡先)	()	
	勤務していた事業所の名称	名称	(所在地:)			
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日	

健康保険 被扶養者届 (退職時の被扶養者を引き続き扶養される場合はご記入ください。)

被扶養者の氏名	生年月日	続柄	職業	年間収入 (又は月收入)	同居区分
	昭・平・令 年 月 日			万円 (万円)	同居 別居
	昭・平・令 年 月 日			万円 (万円)	同居 別居
	昭・平・令 年 月 日			万円 (万円)	同居 別居
	昭・平・令 年 月 日			万円 (万円)	同居 別居

【添付書類】

注：職業（例）：主婦、高校1年、パート、無職

- 高校生以上は収入に係る資料等（課税非課税証明書）を添付してください。
- 被扶養者が書ききれない場合は別紙にて被扶養者異動届を添えてください。

【留意事項】

- 任意継続被保険者資格取得申出の際に保険料が必要となりますので事前にご相談ください。

※ ここから下は健康保険組合で使用しますので記入しないでください。

記号番号	9975 -	喪失時標準報酬月額	千円
資格取得年月日	令和 年 月 日	満了予定年月日	令和 年 月 日
決定標準報酬月額	千円	1ヶ月分保険料	円

保険料内訳	月分	前納	年 月 ~ 年 月分
一般保険料	円		円
調整保険料	円		円
小計	円		円
介護保険料	円		円
総合計	円		円