健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

取

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等記号・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		資格確認書発行の要否	□ 発行が必要

※　記号番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書でご確認ください。

健康保険 被扶養者届

退職時に被扶養者として認定されていた方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（又は月収入）	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

注：職業（例）：主婦、高校１年、パート、無職

【添付書類】
*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連絡ください。

※ここから下は組合で使用しますので記入しないでください

記号-番号	－	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ケ月分保険料	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

東京都鉄二健康保険組合