

常務理事	事務長	係

任意継続被保険者 資格取得申請書

下記申請書欄①～④太枠の中のみご記入ください。

①被保険者情報

被 保 険 者 情 報	記入日	令和 7年 7月 20日			再就職が決まっている場合	令和 年 月 日付
	在職時健康保険 記号	○	番号	○○○	氏名 (フリガナ)	ケンボ タロウ 健保 太郎
	任継取得後健康保険 記号	20	番号	(健保記入)	生年月日	昭和・平成・令和 ○○年 ○月 ○日 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 女
	資格喪失の年月日	令和 7年 8月 1日			資格喪失の際の標準報酬月額	○○○ 千円
	住民票住所	(〒 510 - 0011) 三重県 四日市市 ○○町 ○丁目 ○-○○			電話 (日中の連絡先)	TEL 090(1234)○○○○
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所と同じ <input type="checkbox"/> 住民票住所と異なる → 右欄に記入してください			(〒 -)	
	E-MAIL	メールでの連絡が可能な方はご記入ください →			○○○ @ ○○○ .co.jp	
	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要			・資格確認書の交付については、マイナ保険証の利用登録をされていない方が対象となります ・マイナ保険証を利用登録されている方は、「資格確認書発行要否」欄の✓は不要となります	
備考						

②保険料納付方法

納付方法	※下記より一つ選択し✓をしてください		・健保より発送する「保険料納付書」を使用し、金融機関よりお振込みください (ATMやインターネットバンキングからも可) ・通年分とは、年度末(3月)までの括りです
	<input type="checkbox"/> 毎月払い		
	<input checked="" type="checkbox"/> 通年分の一括前納		

③健保からの給付金等振込口座

金融機関名	銀行コード	1	2	3	4	支店コード	1	2	3	口座番号	▼番号は左づめで記入								
	○○○					銀行・労働金庫・農協 信用金庫・信用組合	○○○			本店・支店 出張所	預金種別	1	2	3	4	5	6	7	口座名義
										普通									本人名義

④被扶養者の有無

被扶養者	※下記の該当する方に✓をしてください		・被扶養者が有の場合は、別途書類が必要になります。
	<input checked="" type="checkbox"/> 有		
	<input type="checkbox"/> 無		

健保記入欄	資格取得日	令和 年 月 日
	資格喪失予定日	令和 年 月 日
	被扶養者認定	令和 年 月 日
	資格確認書	<input type="checkbox"/> 発行 / 令和 年 月 日まで
	資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> 発行 / 令和 年 月 日

受付印

受付印
