

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

申出者記入用

取

記入方法および添付書類等については、「健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書 記入の手引き」をご確認ください。

申出書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

申出者情報	勤務していた時に使用していた被保険者証の発行都道府県		支部	
	勤務していた時に使用していた被保険者証の(左づめ)	記号	番号	生年月日 年 月 日
	氏名・印	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
	住所	(〒 -)	都 道 府 県	自署の場合は押印を省略できます。 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
電話番号(日中の連絡先)	TEL ()			

勤務していた事業所の名称	所在地
資格喪失年月日(退職日の翌日)	平成 年 月 日

保険料の納付方法	保険料の納付方法について、希望する番号をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 1. 口座振替(毎月納付のみ) 2. 毎月納付 3. 6か月前納 4. 12か月前納	「口座振替」を希望される方は、別途「口座振替依頼書」の提出が必要です。
----------	---	-------------------------------------

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

必要な添付書類については、「健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書 記入の手引き」をご確認ください。

- 任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方についてご記入ください。
- 資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」をご提出ください。

被扶養者欄	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
(フリガナ) (氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
(フリガナ) (氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
(フリガナ) (氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
(フリガナ) (氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

配偶者が申出者の扶養とならないときは、その配偶者の年間収入をご記入ください。 万円

被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です) ▶

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	印
様式番号	協会使用欄

2 0 0 1 1 0

1

(28.10)
受付日付印