

健康保険組合(承認)			
常務理事	事務長	主任	担当者

※健保記入欄

任継 記号	999	番号	
----------	------------	----	--

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

- * 申請は資格喪失の日から20日以内です。20日を過ぎてからの申出は受理できませんのでご注意ください。
- * 太枠線内を丁寧に記入ください。

申 請 者	在籍していた時に使用していた健康保険証	記号 2 0 8	番号(左詰めで記入) 1 2 3 4 5 6	生年月日 昭和 36 年 4 月 15 日 平成
	氏名(自署)	フリガナ ブツリュウ タロウ 物流太郎		性別: 男 女
	住所	〒 — 現住所を記載してください		
	電話番号	自宅 **** — ** — **** 携帯 **** — ** — ****	マンション・アパート名 等	

在籍していた事業所	会社名 ロジスティード(株)	住所 勤務先住所を記載してください
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 5 年 4 月 1 日	資格喪失時の標準報酬月額 千円 任継の標準報酬月額 千円

- ・保険料は「毎月納付」となります。
- ・「前納」を希望される方は健保組合までお問い合わせください。なお、「前納」して途中脱退すると還付手続きが煩雑になるのでご注意ください。
- ・任意継続加入より国民健康保険の保険料の方が安くなる場合がありますので、加入の際、並びに加入2年目に比較検討されることを推奨します。(国民健康保険の保険料は、お住いの市区町村にご相談ください。)
- ・任意継続の保険料は健保組合ホームページにてご確認ください。

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

- * 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(発生)(消滅)届」をご提出ください。

被 扶 養 者 状 況	氏 名		生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居・別居
	フリガナ ブツリュウ ハナコ (氏) (名)	昭 和 平成 36 年 5 月 1 日 令和	男	妻	なし		万円	同居
	物流 花子		女					別居
	フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 年 月 日 令和	男				万円	同居
			女				万円	別居
		男				万円	同居	
		女				万円	別居	
※任意継続申請時に資格喪失となる被扶養者がいる場合は、下記に記入の上、別途「被扶養者(消滅)届」をご提出ください。								
フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 年 月 日 令和	男				万円	同居	
		女				万円	別居	

＜提出書類＞

- 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書・・・(当様式)
- 注意事項及び確認書・・・(健保組合ホームページの所定様式)
- 健康保険料自動振替サービスに関する依頼書・・・(所属会社担当部署から入手)
(注:金融機関届出印が不鮮明、印影相違等による不備があると手続きができませんのでご注意ください)

健康保険組合受付