

記入例

届書コード		健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書															
2 3 1 0		東京 支部															
1	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名称	東京 支部															
2	勤務していた時に使用していた被保険者証の記号および左づめ	3	0	1	0	2	0	3	-	1	2	3					
3	申出者の生年月日	昭和	平成	5	0	0	3	0	5								
4	申出者の氏名	(フリガナ) ケンボ	健保					(名) タロウ	太郎								
5	性別	男	女														
6	申出者の住所	郵便番号	1	0	5	-	0	0	0	0							
		(フリガナ) トウキョウト ミナトク	〇〇	1	-	1	△△	マンション	101								
		東京	都	道	府	県	港区	〇〇	1	-	1	△△	マンション	101			
7	電話番号	5	4	03	(XXXX)	XXXX											
8	被扶養者の有無	有	無	「有」を「○」で開んだ場合は、下記の「健康保険 被扶養者届【資格取得時】」を記入してください。													
9	勤務していた事業所名称等	事業所名称	株式会社 協会商事														
		事業所所在地	東京都 千代田区 △△ 1-3														
11	資格喪失年月日(退職日の翌日)	平成	2	3	1	0	1	5									
12	保険料の納付方法	保険料の納付方法について、次のいずれか一つに☑をつけてください。															
		<input type="checkbox"/>	口座振替	<input checked="" type="checkbox"/>	毎月納付	<input type="checkbox"/>	6ヵ月前納	<input type="checkbox"/>	12ヵ月前納								
		※1 「口座振替」を希望される方は、別途「口座振替依頼書」の提出が必要になります。 ※2 「6ヵ月前納」および「12ヵ月前納」を希望された場合、資格取得年月日(上記11欄の日)の属する月の月末までに前納保険料を納付していただく必要があります。															
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記入してください。 ・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」を提出してください。																	
13	被扶養者の氏名	14	被扶養者の生年月日	15	性別	16	続柄	17	職業	18	年間収入	19	同居別居の別				
被	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	昭和	51	年	10	月	22	日	男	妻	主婦	0	万円	同居	別居	
扶	健保	花子	平成														
養	(フリガナ) ケンボ	ジロウ	昭和	3	年	1	月	1	日	男	子	〇〇	大学	0	万円	同居	別居
者	健保	次郎	平成														
欄	(フリガナ)		昭和	年	月	日	男	女				万円	同居	別居			
20	扶養に関する申立欄	※ 添付書類が提出できない事情にある場合、その理由を記入してください。 上記の事実と相違ありません。 資格取得申出者氏名															
21	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記入してください。	万円	受付日付印														
22	社会保険労務士の提出代行者名記載欄																

この申出書は資格喪失の際、被保険者証の保険者が「全国健康保険協会都道府県支部」であった方が申し出る用紙です。

① 被保険者証の記号・番号を左づめで記入してください。

② 申出者本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。申出者以外の方が記入する場合は、押印を省略することはできません。

③ 住所は、アパート名、棟室、番号まで記入してください。

④ 市外局番から記入してください。また、携帯電話の番号でも構いません。

⑤ 被扶養者がいる場合は「有」を「○」で囲み、下記の「健康保険 被扶養者届【資格取得時】」に必要事項を記入してください。

⑥ 勤務していた時の事業所名称、事業所所在地、資格喪失年月日(退職日の翌日)を記入してください。

⑦ 退職日の翌日が任意継続被保険者の資格取得日になります。資格取得日の属する月から保険料納付が必要です。

⑧ 口座振替を希望する方は「口座振替」に☑をつけてください。また、口座振替ではなく、納付書にて納付を希望する方は、「毎月納付」「6ヵ月前納」「12ヵ月前納」のいずれか一つに☑をつけてください。 ※裏面【保険料の納付方法について】もご覧ください。

⑨ 被扶養者がいる場合は、必要事項を記入してください。 ※添付書類が必要な場合があります。裏面の【扶養者になる場合の範囲、収入要件、および被扶養者を届出する際の添付書類】をご覧ください。

⑩ 高校生以上の学生の方は、職業欄に在学中の学校名および学年(××高校2年、〇〇大学3年)を記入してください。

【任意継続被保険者になるためには】

- 任意継続被保険者になるためには、以下の条件が必要となります。
 - 退職日(資格喪失日の前日)までに継続して2ヵ月以上の被保険者期間があること。
 - 退職日の翌日から20日以内(20日目が土日・祝日の場合は翌営業日)に、ご自宅の住所地を管轄する当協会都道府県支部へ資格取得申出書を提出すること。

【提出期間】

- 退職日の翌日(資格喪失日)から20日以内(20日目が土日・祝日の場合は翌営業日)に提出してください。なお、やむを得ない正当な理由(天災地変、交通・通信関係のスト等)があると認められる場合は、この限りではありません。
- 郵送による提出もできます。20日以内に支部必着となるよう提出してください。

【被保険者証の発行について】

- 勤務していた事業所より資格喪失届が年金事務所に提出され、その手続きが完了した後、当協会都道府県支部において被保険者証を作成いたします。したがって、被保険者証がお手元に届くまでには多少時間を要する場合がありますので、予めご了承ください。