

# 任意継続被保険者資格取得申出書の記入の注意点



記入漏れの場合、申請書をお返しすることがあります。記入漏れのないよう、ご作成をお願いします。

## 1 ページ目：本人記入欄

申請書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入ください。

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入ください。

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

1 2 ページ **取**

退職などで健康保険の資格がなくなった後も、引き続き個人で健康保険に加入する場合にご使用ください。なお、提出期限は、退職日の翌日から20日以内(必着)です。記入方法および添付書類等については、「記入の手引き」をご確認ください。

勤務していたときに使用していた被保険者証の発行都道府県支部	宮城	提出日(投資日)	05 年 07 月 10 日
記号(左づめ)	21700023	番号(左づめ)	1
勤務していたときに使用していた被保険者証	2	生年月日	01 年 05 月 10 日
氏名(カタカナ)	キョウカイ タロウ	性別	1 1. 男性
氏名	協会 太郎	性別	1 1. 男性
郵便番号(ハイフン除く)	9810000	電話番号(左づめハイフン除く)	022xxxxxxx
住所	宮城 仙台市 〇〇区 〇〇町 1-1		
勤務していた事業所 名称	〇〇株式会社	所在地	宮城県仙台市〇〇区△-△
資格喪失年月日(退職日の翌日)	05 年 07 月 01 日		
保険料の納付方法	2 口座振替(毎月納付のみ)		
事業主記入用 ※任意	この欄をご記入いただくことで、被保険者証の交付が早くなる場合があります。		
勤務していた方の氏名(カタカナ)	キョウカイ タロウ		
資格喪失年月日(退職日の翌日)	05 年 07 月 01 日		
事業主所在地	宮城県仙台市〇〇区△-△		
事業主名称	〇〇株式会社		
事業主氏名	健康 三郎		
電話番号	045 xxx xxxxx		
被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。			
社会保険労務士の提出代行者名記入欄			

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

【社会保険労務士様へ】  
申請書の提出代行をされる際は、提出代行者名記載欄に「提出代行印」の他に「社労士事務所の住所」を必ず記入いただきますようお願いいたします。  
※住所の記載が無い場合、不備等の返戻は被保険者本人へ直接返却となりますのでご了承ください。

【マイナンバー記載欄】  
被保険者証の記号・番号を記入いただければ、被保険者のマイナンバーの記入は不要です。  
※本人確認書類等も不要です。

退職日翌日から**20日以内**の提出(必着)が必要です。

※(枝番)の記載は不要です



記号番号・氏名(カナ)・氏名は、退職前の保険証に記載された記号番号・氏名を、正確に記入ください。

資格喪失年月日は、退職日の翌日です。

記載は任意です。(退職日が確認できる書類の添付でも代用可能)

- <退職日が確認できる書類>
- 退職証明書の写し
  - 離職票の写し
  - 資格喪失届の写し など

事業主記入用の記載や、退職日の確認ができる書類の添付がない場合は、日本年金機構での資格喪失処理が済んだからのお手続きとなるため、保険証発行までお時間がかかる場合があります。

## 【口座振替を選択された場合】

被保険者証と納付書を送付する際に「口座振替依頼書」を同封しますので、別途お申込みください。

※協会けんぽのHPから依頼書をダウンロードし、資格取得申出書と一緒に提出いただくことも可能です。

※依頼書を提出後、口座振替が開始されるまで数か月かかります。それまでは納付書にてお振込みください。

(口座振替の手続きが完了した場合、お手紙で開始をご連絡しております。)



**(注) 保険証の窓口交付は行っておりません。特定郵便にて送付いたします。**

被扶養者が4名以上の場合は、2ページ目をコピーの上ご記入ください。  
(申請書1ページ目は1枚、2ページ目は複数枚のご提出となります。)

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書 (被扶養者届) 1 2 ページ

被保険者氏名 協会 太郎

氏名 協会 花子 キヨウカイ ハナコ

生年月日 1 53 05 10 2 性別 1 婚姻 1 職業 1 収入(年額) 1

マイナンバー 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

住所(被保険者と別居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみ記入ください。)

〒 103 0000 東京 〇〇区〇〇 1-1

氏名 協会 次郎 キヨウカイ シロウ

生年月日 2 15 02 10 1 性別 1 婚姻 3 職業 2 収入(年額) 2

マイナンバー 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

住所(被保険者と別居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみ記入ください。)

〒 103 0000 東京 〇〇区〇〇 1-1

氏名 協会 花 キヨウカイ ハナ

生年月日 1 30 02 10 2 性別 1 婚姻 5 職業 3 収入(年額) 3

マイナンバー 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4

住所(被保険者と別居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみ記入ください。)

〒 981 0000

お勤めになられていたときから引き続き扶養となる方の収入状況は、マイナンバーを利用した情報照会により確認を行いますので、以下に当てはまる郵便番号をご記入ください。  
【発出月が1月~7月の場合】前年1月1日時点の住民票住所の郵便番号 【発出月が8月~12月の場合】本年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

被扶養者 郵便番号 1 981 0000 被扶養者 郵便番号 2 103 0000 被扶養者 郵便番号 3 981 0000

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

記入漏れの多い箇所です。

被扶養者のマイナンバーの記入は必須です。  
(番号を確認する書類と身元を確認する書類の添付は必要ありません。)

マイナンバーカードをお持ちでない場合も、マイナンバー(個人番号)は全員に付与されています。  
不明な場合は、住民票で確認、または市区町村へ確認ください。

被保険者と別居の場合のみ記入ください。

「被扶養者の収入より多い額」の仕送りをしていない場合は扶養者にはなりません。

在職時より引き続き被扶養者となる方がいる場合は、対象者の住民票住所の郵便番号をご記入ください。

マイナンバーによる情報連携を行うため、被扶養者となる方の収入を証明する書類の添付を省くことができます。  
※情報連携を希望しない場合は、「希望しない」欄に「v」を記入し、ご自身で添付書類をご準備ください。

被扶養者がいる場合の添付書類

在職時より引き続き被扶養者となる場合

新たに被扶養者となる場合

	マイナンバーによる情報連携を希望する場合	マイナンバーによる情報連携を希望しない場合	
被保険者と同居	<p>添付書類不要</p> <p>※マイナンバーにて情報を確認できない場合は、添付書類の提出を求める場合があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>収入を証明する書類 ※16歳未満は不要 所得証明書、非課税証明書 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身分関係(続柄)を証明する書類 戸籍謄(抄)本または続柄の記載された世帯全員の住民票</li> <li>収入を証明する書類 ※16歳未満は不要 所得証明書、非課税証明書 など</li> <li>同居していることを証明する書類 世帯全員が記載されている住民票</li> </ul>
被保険者と別居	<ul style="list-style-type: none"> <li>仕送り額が確認できる書類 ※16歳未満及び16歳以上の学生は不要 振込の場合: 預金通帳等の写し 送金の場合: 現金書留の控え(写し)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>収入を証明する書類 ※16歳未満は不要 所得証明書、非課税証明書 など</li> <li>仕送り額が確認できる書類 ※16歳未満及び16歳以上の学生は不要 振込の場合: 預金通帳等の写し 送金の場合: 現金書留の控え(写し)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身分関係(続柄)を証明する書類 戸籍謄(抄)本</li> <li>収入を証明する書類 ※16歳未満は不要 所得証明書、非課税証明書 など</li> <li>仕送り額が確認できる書類 ※16歳未満及び16歳以上の学生は不要 振込の場合: 預金通帳等の写し 送金の場合: 現金書留の控え(写し)</li> </ul>