

# 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、作成をお願いします。申請書はコンピューターで読み取りますので枠内に楷書で丁寧に記入ください。

## 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。

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喪失した方、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。

漏れが多い箇所です。

在職時に加入していた都道府県支部 **岡山** 支部 (投資日) 令和 **07** 年 **07** 月 **10** 日

在職時の記号・番号 **21700023** **1** 生年月日 令和 **01** 年 **05** 月 **10** 日

氏名 (カタカナ) **キョウカイ タロウ**

氏名 **協会 太郎** 性別 **1** (1. 男性 2. 女性)

郵便番号 (ハイフン除く) **7060000** 電話番号 (左づめハイフン除く) **086xxxxxxx**

住所 **岡山** 市 **岡山市** **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 **岡山県岡山市〇〇区△-△**

資格喪失年月日 (退職日の翌日) 令和 **07** 年 **07** 月 **01** 日

保険料の納付方法 **2** (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)

事業主記入用 ※注意 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) 令和 **07** 年 **07** 月 **01** 日

事業主所在地 **岡山県岡山市〇〇区△-△** 令和 **7** 年 **7** 月 **1** 日

事業主名称 **〇〇株式会社**

事業主氏名 **健康 三郎** 086 xxx xxxxx

被扶養者がいる場合は2ページ目に続きます。▶▶▶

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。

退職日翌日から**20日以内**の提出(必着)が必要です。

※(枝番)の記入は不要です

資格情報のお知らせ

記号 **21700023** 番号 **1** 枝番 **00**

氏名 **キョウカイ タロウ**  
**協会 太郎**

生年月日 **平成元年5月10日**

資格取得年月日 **令和2年4月1日**

保険者番号 **12345678**

保険者名称 **全国健康保険協会 〇〇支部**

・記号番号・氏名(カナ)・氏名は、**在職時の資格情報のお知らせ等に記載された記号番号・氏名**を、正確に記入ください。

・住所は在職時住所ではなく、**現住所**を記入してください。

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>  
(事業主氏名の記載があるもの)

- 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でからの手続き**となるため、**お時間がかかる場合があります。**

【社会保険労務士様へ】  
申請書の提出代行をされる際は、提出代行者名記入欄に代行者名他に「**社労士事務所の所在地**」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。

【マイナンバー記入欄】  
在職時の記号・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。

【1. 口座振替を選択された場合】  
資格情報のお知らせ等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。  
※「資格取得申込書」と同時に「**口座振替依頼書**」を提出する場合は「**2. 毎月納付**」を選択してください。  
※**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。それまでは納付書で納付してください。**  
(口座振替の手続きが完了した場合、お手紙で口座振替開始月をご連絡します。)

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)

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 2 02 06 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 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 25 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 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 40 02 10 2 性別 2 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 706 0000

被扶養者 郵便番号 1 706 0000 2 103 0000 3 706 0000

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。  
同居の場合、住所は記入不要

「被扶養者自身の収入より多い額」の仕送りをしていない場合は被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(記入欄上部の注意書参照)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  
詳しくは別添チラシを参照してください。

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、添付書類の提出をお願いします。</p>	<p>収入を証明する書類 ※16歳未満は不要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身分関係(続柄)を証明する書類</li> <li>収入を証明する書類 ※16歳未満は不要</li> <li>同居していることを証明する書類</li> </ul>
被保険者と別居	<p>仕送りの事実と金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</p> <p>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)</p>	<p>収入を証明する書類 ※16歳未満は不要</p> <p>仕送りの事実と金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</p> <p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身分関係(続柄)を証明する書類</li> <li>収入を証明する書類 ※16歳未満は不要</li> <li>仕送りの事実と金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</li> <li>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>