

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、申請書をお返すことがあります。

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、正しい内容をご記入ください。

被保険者情報

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
勤務していたときに加入していた 郡道府県支部		宮城		支部	
提出日 (投函日)		07	04	02	日
勤務していたときに使用していた 記号・番号	1 0 1 0 1 0 1 1	1	1	1	1
個人番号 (マイナンバー)					
氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ				
氏名	協会 太郎		性別	1	
郵便番号 (ハイフン除く)	981 0000		電話番号 (左詰めハイフン除く)	022 x x x x x x x	
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)	07 04 01				
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 ※任意 この欄をご記入いただくことで、お手続き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)	07 04 01				
事業所所在地	宮城県仙台市〇〇区△-△				
事業所名称	〇〇株式会社				
事業主氏名	健康 三郎				
電話番号	022 - xxx - xxxxx				
社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	被扶養者がいる場合は 2ページ目に続きます。				

資格情報のお知らせ					
記号	1010101	番号	1	枝番	00
氏名	キョウカイ タロウ				
生年月日	昭和40年10月1日				
資格取得年月日	昭和60年10月1日				
保険者番号	01010016				
保険者名称	全国健康保険協会 宮城支部				

退職前の資格情報のお知らせに記載された記号・番号を正確に記入ください。

マイナンバーは記号・番号が不明の場合のみご記入ください。
(記入した場合は別途、添付書類が必要になります)

資格喪失年月日は、退職日の翌日です。

資格喪失証明欄

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むまで登録保留となります。保険加入までお時間がかかります。

提出期限：退職日翌日から **20日以内 (必着)**

【口座振替を選択された場合】

資格情報のお知らせと納付書を送付する際に「口座振替依頼書」を同封します。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。)



