

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|---|--|------|------------------|---|--|---|----|-----|
| 申出者情報欄 | 記号・番号 (左づめ) | | | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 (マイナンバー) | <p>電子申請をご利用の際は、マイナンバーを記入せず、記号・番号をご記入ください。</p> | | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者の氏名 (申請者) | (フリガナ) ----- | | | | | | 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 |
| | 住所 | 郵便番号 | | | | - | | | 電話番号 (日中の連絡先) | | | | | |
| | | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 都府 道県 </div> | | | | | | | | | | | | |
| | 勤務していた船舶所有者の | 名称 | | | | | | 所在地 | | | | | | |
| 資格喪失年月日 (退職日の翌日) | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 資格確認書の発行要否 | <p>資格確認書の発行が必要な場合は☑してください。</p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <input type="checkbox"/> <div style="margin-left: 10px;"> <p>右記のケースに該当するようなマイナ保険証を利用できない状況にあるため、資格確認書の発行を希望します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカードを所有していない ・マイナ保険証の利用登録をしていない ・家族や介助者が同行し資格確認する必要がある ・その他事由による </div> </div> | | | | | | | | | | | | | |
| 保険料のお支払い方法 | <p>希望する番号を枠内にご記入ください。</p> <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; gap: 10px;"> 1. 毎月納付 2. 6か月前納 3. 12か月前納 4. 口座振替(毎月納付のみ) </div> | | | | | | | | | | <p>口座振替を希望される場合は、別途「口座振替依頼書」の提出が必要です</p> | | | |

| | |
|--|--|
| 勤務していた方の氏名 | |
| 資格喪失年月日 (退職日の翌日) | |
| <p>上記の内容に相違ないことを証明します。</p> <p>船舶所有者所在地</p> <p>船舶所有者名</p> <p>電話番号</p> | |

受 付 日 付 印

〒102-8016 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会 船員保険部

船員保険 疾病任意継続被扶養者届(資格取得時)

被扶養者となる方については、必要書類を添付の上(詳しくは別紙「添付書類について」をご覧ください)、下記の記入をお願いします。
 なお、資格取得日以降に被扶養者となられる方については、「被扶養者(異動)届」を提出してください。

▶ マイナ保険証をお持ちでない場合等は、資格確認書の発行要否欄に必ず☑をしてください。

| | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|------------------------------|--|---|---|----|------|--|
| 被扶養者情報① | 被扶養者の氏名 | | 生年月日 | | 性別 | 続柄 | 職業 | 年間収入 | |
| | (フリガナ) | | 昭・平・令 年 月 日 | | 男・女 | | | 万円 | |
| | | | マイナンバー (記入がない場合は再提出となります) | | | | | | |
| | 住所 | 同居 ・ 別居 (住所) | | | | | | | |
| | 資格確認書の発行要否 | 資格確認書の発行が必要な場合は☑してください <input type="checkbox"/> 右記のケースに該当するようなマイナ保険証を利用できない状況にあるため、資格確認書の発行を希望します。 ・マイナンバーカードを所有していない ・マイナ保険証の利用登録をしていない ・家族や介助者が同行し資格確認する必要がある ・その他事由による | | | | | | | |
| | マイナンバーによる情報照会 | マイナンバーによる収入状況の確認を希望する場合は、右に住民票住所の郵便番号を記入してください。 記入がない場合、収入の証明等の添付をいただかないと被扶養者認定の手続きができません。 | | | | 提出が1月～7月の場合は前年1月1日時点の郵便番号をご記入ください。 提出が8月～12月の場合は本年1月1日時点の郵便番号をご記入ください。 | | | |
| | | 住民票住所の郵便番号 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 被扶養者の氏名 | | 生年月日 | | 性別 | 続柄 | 職業 | 年間収入 | |
| | (フリガナ) | | 昭・平・令 年 月 日 | | 男・女 | | | 万円 | |
| | | | マイナンバー (記入がない場合は再提出となります) | | | | | | |
| | 住所 | 同居 ・ 別居 (住所) | | | | | | | |
| 資格確認書の発行要否 | 資格確認書の発行が必要な場合は☑してください <input type="checkbox"/> 右記のケースに該当するようなマイナ保険証を利用できない状況にあるため、資格確認書の発行を希望します。 ・マイナンバーカードを所有していない ・マイナ保険証の利用登録をしていない ・家族や介助者が同行し資格確認する必要がある ・その他事由による | | | | | | | | |
| マイナンバーによる情報照会 | マイナンバーによる収入状況の確認を希望する場合は、右に住民票住所の郵便番号を記入してください。 記入がない場合、収入の証明等の添付をいただかないと被扶養者認定の手続きができません。 | | | | 提出が1月～7月の場合は前年1月1日時点の郵便番号をご記入ください。 提出が8月～12月の場合は本年1月1日時点の郵便番号をご記入ください。 | | | | |
| | 住民票住所の郵便番号 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 被扶養者情報② | 被扶養者の氏名 | | 生年月日 | | 性別 | 続柄 | 職業 | 年間収入 | |
| | (フリガナ) | | 昭・平・令 年 月 日 | | 男・女 | | | 万円 | |
| | | | マイナンバー (記入がない場合は再提出となります) | | | | | | |
| | 住所 | 同居 ・ 別居 (住所) | | | | | | | |
| | 資格確認書の発行要否 | 資格確認書の発行が必要な場合は☑してください <input type="checkbox"/> 右記のケースに該当するようなマイナ保険証を利用できない状況にあるため、資格確認書の発行を希望します。 ・マイナンバーカードを所有していない ・マイナ保険証の利用登録をしていない ・家族や介助者が同行し資格確認する必要がある ・その他事由による | | | | | | | |
| | マイナンバーによる情報照会 | マイナンバーによる収入状況の確認を希望する場合は、右に住民票住所の郵便番号を記入してください。 記入がない場合、収入の証明等の添付をいただかないと被扶養者認定の手続きができません。 | | | | 提出が1月～7月の場合は前年1月1日時点の郵便番号をご記入ください。 提出が8月～12月の場合は本年1月1日時点の郵便番号をご記入ください。 | | | |
| | | 住民票住所の郵便番号 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 被扶養者の氏名 | | 生年月日 | | 性別 | 続柄 | 職業 | 年間収入 | |
| | (フリガナ) | | 昭・平・令 年 月 日 | | 男・女 | | | 万円 | |
| | | | マイナンバー (記入がない場合は再提出となります) | | | | | | |
| | 住所 | 同居 ・ 別居 (住所) | | | | | | | |
| 資格確認書の発行要否 | 資格確認書の発行が必要な場合は☑してください <input type="checkbox"/> 右記のケースに該当するようなマイナ保険証を利用できない状況にあるため、資格確認書の発行を希望します。 ・マイナンバーカードを所有していない ・マイナ保険証の利用登録をしていない ・家族や介助者が同行し資格確認する必要がある ・その他事由による | | | | | | | | |
| マイナンバーによる情報照会 | マイナンバーによる収入状況の確認を希望する場合は、右に住民票住所の郵便番号を記入してください。 記入がない場合、収入の証明等の添付をいただかないと被扶養者認定の手続きができません。 | | | | 提出が1月～7月の場合は前年1月1日時点の郵便番号をご記入ください。 提出が8月～12月の場合は本年1月1日時点の郵便番号をご記入ください。 | | | | |
| | 住民票住所の郵便番号 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 被扶養者情報③ | 被扶養者の氏名 | | 生年月日 | | 性別 | 続柄 | 職業 | 年間収入 | |
| | (フリガナ) | | 昭・平・令 年 月 日 | | 男・女 | | | 万円 | |
| | | | マイナンバー (記入がない場合は再提出となります) | | | | | | |
| | 住所 | 同居 ・ 別居 (住所) | | | | | | | |
| | 資格確認書の発行要否 | 資格確認書の発行が必要な場合は☑してください <input type="checkbox"/> 右記のケースに該当するようなマイナ保険証を利用できない状況にあるため、資格確認書の発行を希望します。 ・マイナンバーカードを所有していない ・マイナ保険証の利用登録をしていない ・家族や介助者が同行し資格確認する必要がある ・その他事由による | | | | | | | |
| | マイナンバーによる情報照会 | マイナンバーによる収入状況の確認を希望する場合は、右に住民票住所の郵便番号を記入してください。 記入がない場合、収入の証明等の添付をいただかないと被扶養者認定の手続きができません。 | | | | 提出が1月～7月の場合は前年1月1日時点の郵便番号をご記入ください。 提出が8月～12月の場合は本年1月1日時点の郵便番号をご記入ください。 | | | |
| | | 住民票住所の郵便番号 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

● 資格確認書について【ご注意ください】

マイナ保険証の利用登録をしていない場合、保険診療を受ける際等に資格確認書を提示する必要があります。
 この「疾病任意継続被保険者資格取得申出書」の「資格確認書の発行要否欄」に☑することで資格確認書が発行されます。
 資格確認書は発行要否欄に☑がない場合でも、マイナ保険証をお持ちでない方等は申請なしで発行しますが、申請なしの発行は1.5か月程度時間がかかる場合があるため、マイナ保険証をお持ちでない方等は発行要否欄に必ず☑していただくようお願いします。