

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

申出者記入用

取

記入方法および添付書類等については、「健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書 記入の手引き」をご確認ください。

申出書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

申出者情報
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
記号 番号
生年月日 年 月 日
氏名・印
住所
電話番号 (日中の連絡先) TEL

勤務していた事業所の名称 所在地
資格喪失年月日 (退職日の翌日) 令和 年 月 日

保険料の納付方法
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
「口座振替」を希望される方は、別途「口座振替依頼書」の提出が必要です。

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ご記入ください。
●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」をご提出ください。

被扶養者欄
氏名 生年月日 性別 続柄 職業 年間収入 同居別居の別
扶養に関する申立欄
左記の事実と相違ありません。
被保険者 氏名

被保険者のマイナンバー記載欄
(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です)
マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

受付日付印 (2019.5)

社会保険労務士の提出代行者名記載欄
様式番号 協会使用欄

2 0 0 1 1 0

1