

記入漏れや記入不備を減らすための 任意継続被保険者資格取得申出書の記入のポイント

ご記入前にご確認ください

【加入要件】は、退職日まで継続して**2か月以上**の被保険者期間があることです。

【提出期限】は、資格喪失年月日(退職日の翌日)から**20日以内**です。

【加入期間】は、任意継続被保険者となってから**最長2年間**です。

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

部分はすべての箇所に
ついてご記入ください。

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
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	東京	支部	提出日 (投函日)	令和 05 年 08 月 11 日
記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日		
2 1 7 0 0 0 2 3 1		2 0 1 0 5 1 0		
氏名 (カタカナ)	ギョウカイ タロウ			
氏名	協会 太郎		性別	1 1.男 2.女
郵便番号 (ハイフン除く)	3 1 0 0 0 0 0		電話番号 (左づめハイフン除く)	0 2 9 × × × × × × ×
住所	茨城 都 道 水戸市〇〇1-1△△マンション101			

健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	00487
記号	21700023	番号 1
生年月日	平成 元年 6 月 10 日	
性別	男	
資格取得年月日	令和 2 年 4 月 1 日	
事業所名称	株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇	
保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇町 9 - 9 9 - 9 9	

！ 記入不備注意

資格喪失日をご記入ください。退職日
とは異なりますのでご注意ください。
(記入例は7月31日退職だった場合)

被保険者が記入された喪失年月日と事
業主が記入された喪失年月日が異なる
場合も、書類はお返しいたします。
(正しい喪失年月日をご確認の上、再
度ご提出をお願いします)

！ 口座振替依頼書について

後日、被保険者証と納付書を送付さ
れた際に同封しておりますので、その際
に別途お申込みください。

！ 記入不備注意

勤務していた方の氏名をお書きください。
事業所名ではありません。

勤務していた事業所	名称	株式会社協会けんぽ	所在地	茨城県水戸市〇〇1-2-3
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 05 年 08 月 01 日			
保険料の納付方法	1 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			
※希望する番号をご記入ください。				
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)	ギョウカイ タロウ			
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 05 年 08 月 01 日			
事業所所在地	茨城県水戸市〇〇1-2-3			
事業所名称	株式会社 協会けんぽ			
事業主氏名	協会 一郎			
電話番号	029-〇〇〇-△△△△			

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。)

被扶養者がいる場合は2ページ目に続きます。 >>>

！ 記入漏れ注意

事業所所在地・事業所名称・事業主氏名・
電話番号すべての記入が必要
です。
ひとつでも記入が漏れていると、書類はお返し
することになりますのでご注意ください！

保険証をすでに返却してしまった等で、被保険者証の記号番号がご不明な場合は、
マイナンバーをご記入ください。

※マイナンバーを記入いただいた場合、身元確認を行うための書類と番号確認を行うた
めの書類の添付が必要。これらの添付がない場合は、申請書をお返しすることになり
ますので、ご注意ください。

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書【被扶養者属】

2

ペーシ

取

被保険者氏名 協会 太郎

氏名		氏名(カタカナ姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)・半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)											
協会 花子		キョウカイ ハナコ											
生年月日				性別		続柄		職業		収入(年間)			
1 昭和 60 09 22 年 月 日				2 1. 男 2. 女		1		1 1. 職歴 2. パート・アルバイト 3. 学生勤労 4. 中学生以下 5. 高・大生 6. その他		1 1. 収入なし 2. 130万円未満 3. 130万円～180万円未満 4. 180万円以上			
マイナンバー				照会・別添の別		仕送額(年間)		仕送回数(年間)		海外在住の場合はその理由			
123456789111				1 1. 同居 2. 別居 3. 入居中 4. 退去中 5. その他		2. 仕送額に記入		1 1. 留学 2. 旅行家族 3. 特定活動 4. 海外結婚等 5. その他					
住所(被保険者と同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。)												備考	
〒													

！記入漏れ注意

※記入必須項目です
被保険者氏名を記入してください。

氏名 協会 一郎

生年月日 2 18 08 20 1 18 年 月 日

性別 1 男 2 女

続柄 3 1.配偶者 2.配偶者(半親) 3.養子 4.3代の子 5.兄弟姉妹 6.義父母 7.その他 8.養父母 9.養兄弟 10.養姉妹 11.その他

収入(年間) 1 1.無職 2.パート・アルバイト 3.年寄労働者 4.中学生以下 5.高・大生 6.その他 2.130万円未満 3.130万円～180万円未満 4.180万円以上

マイナンバー 987654321999

住所(被保険者と同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。)

都 道 府 県

！記入漏れ注意

※記入必須項目です。
被扶養者となる方のマイナンバー
は必ずご記入ください。

氏名 協会 次郎

生年月日 昭和 03 年 05 月 20 日

性別 1. 男 2. 女

籍別 1. 配偶者 2. 配偶親(未帰) 3. 親子・養子 4. 3代以内の子 5. 父母・養父母 6. 養父母 7. 兄弟姉妹 8. 祖父 9. 祖父父母 10. 孫 11. その他

職業 1. 無職 2. パート・アルバイト 3. 学生・勉強中 4. 中学生以下 5. 高・大生 6. その他

収入(年間) 1. 収入なし 2. 130万円未満 3. 130万円～180万円未満 4. 180万円以上

マイナンバー 123456789000

家族・別居の別 1. 同居 2. 別居に記入

仕送回数(年間) 3. 仕送回数(年間) 海外在住の場合はその理由

住所(被保険者と同居の場合は記入不要。海外在住の方は国名のみご記入ください。)

〒

備考

**！お勤めのとてから引き続き
扶養となる方がいる場合**

必ず【被扶養者郵便番号】※1か
【希望しない】※2欄のどちらか一方を
ご記入ください。

お助めにな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。**
【提出月が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 **【提出月が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	被扶養者 1	被扶養者 2	被扶養者 3
	31000000	31000000	

希望しない ☐ マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合は、**ひ**を入れてください。
 希望しない場合は、必要な証明書類を添付してください。

※1【被扶養者郵便番号】欄をご記入していただく場合、職業が【4.中学生以下】となる方については記入不要です。

※2【希望しない】欄にご記入いただく場合、
必要な証明書類を必ず添付ください。
(記入の手引き3ページ目をご参照ください)

任意継続の資格取得と同時に新たに被扶養者となる方がいる場合

以下の①～③の書類を**すべてご提出いただく必要が**
ございますので、提出漏れがないようお願いいたします。

- ## ①続柄を証明する書類

(例) 戸籍謄(抄)本、または世帯全員が記載されている住民票

- ## ②同居していることを証明する書類

(例) 同居が確認できる、世帯全員が記載されている住民票

- ### ③収入を証明する書類

(例) 所得証明書、(非) 課税証明書、給与証明書、離職票のコピー、直近の年金額改定(振込)通知のコピーなど

【世帯全員が記載されている住民票】1枚添付いただければ、続柄および同居していることを証明する書類として受付いたします。

△申請書は複製禁止です。

スムーズな審査のため、
ご協力をお願いいたします。