

(新様式) 記入のポイント 任継 資格取得申出書 (表面)

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書



不明の場合は記入不要

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、退職日の翌日か
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	支部	提出日 (投函日)	年	月	日	
勤務していたときに使用していた被保険者証	記号 (左づめ)	番号 (左づめ)	生年月日	1. 昭和	2. 平成	3. 令和
氏名 (カタカナ)						
氏名					性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女
郵便番号 (ハイフン除く)			電話番号 (左づめハイフン除く)			
住所	都 道					

退職日の「翌日」の日付

「依頼書」の用紙は後日こちらから送付します。

勤務していた事業所	名称	所在地	
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	年	月	日
保険料の納付方法	<input type="checkbox"/> 1. 口座振替 (毎月納付のみ) <input type="checkbox"/> 2. 毎月納付 <input type="checkbox"/> 3. 6か月前納 <input type="checkbox"/> 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、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)			
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	年	月	日
上記の記入内容に誤りのないことを証明します。			
事業所所在地			
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号			

この欄は事業主から記入を受けてください。
*記入がなくても提出できます。
*この欄の記入の代わりに、退職証明書・離職票写し等の添付も可。

被災者がいる場合は2ページ目に載せます。 >>>

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。)

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。

原則、記入不要

MN確認 (被保険者)	<input type="checkbox"/>	1. 記入あり (添付あり)	資格喪失日	年	月	日
同時申請	<input type="checkbox"/>	1. 請求額	<input type="checkbox"/>	1. 特記事項	<input type="checkbox"/>	1. 口座振替
2 0 0 1 1 1 0 1	その他	<input type="checkbox"/>	1. その他 (理由)			枚数

記入すると確認書類が必要

(新様式) 記入のポイント 任継 資格取得申出書 (裏面)

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書 [被扶養者届]

1 2

ページ

取

被保険者氏名									
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。)							
生年月日	性別	続柄	職業	収入(年間)					
1.昭和 2.平成 3.令和	1.男 2.女	1.本親 2.本親(再婚) 3.継子・継女 4.3以外の子 5.父・母 6.養父 7.養母 8.祖父 9.祖母 10.孫 11.その他	1.無職 2.パート・アルバイト 3.会社員 4.自営業 5.専業主婦 6.その他	1.収入 2.120万円未満 3.120万円~180万円未満 4.180万円以上					
マイナンバー	戸籍・別居の別	仕送額(年間)	仕送回数(年間)	海外在住の場合はその理由					
	1.同居 2.別居 3.同居 4.別居	1.高懸 2.のほかに記入	1.高懸 2.のほかに記入	1.留学 2.海外勤務 3.特死免除 4.海外帰国 5.その他					
住所(被保険者と同居の場合は記入不要です。海外在住の方は日本のみご記入ください。)									
〒				都 道	府 県		番号		

マイナンバーを必ず記入

被保険者氏名									
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。)							
生年月日	性別	続柄	職業	収入(年間)					
1.昭和 2.平成 3.令和	1.男 2.女	1.本親 2.本親(再婚) 3.継子・継女 4.3以外の子 5.父・母 6.養父 7.養母 8.祖父 9.祖母 10.孫 11.その他	1.無職 2.パート・アルバイト 3.会社員 4.自営業 5.専業主婦 6.その他	1.収入 2.120万円未満 3.120万円~180万円未満 4.180万円以上					
マイナンバー	戸籍・別居の別	仕送額(年間)	仕送回数(年間)	海外在住の場合はその理由					
	1.同居 2.別居 3.同居 4.別居	1.高懸 2.のほかに記入	1.高懸 2.のほかに記入	1.留学 2.海外勤務 3.特死免除 4.海外帰国 5.その他					
住所(被保険者と同居の場合は記入不要です。海外在住の方は日本のみご記入ください。)									
〒				都 道	府 県		番号		

こちらを選択した場合、添付書類不要ですが、何らかの事由で情報を取得できない場合は、添付書類が必要になる場合があります。(この場合、書類を一旦返戻させていただきます。お急ぎの場合は、下の「希望しない」に☑のうえ、お手続きに必要な添付書類をあらかじめ同封ください。)

収入状況について、マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合、郵便番号を記入

どちらかを必ず記入

収入状況について、マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合、☑する

被扶養者 1	被扶養者 2	被扶養者 3
1	2	3
マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合は、☑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。		
以下は、協会使用権のため、記入しないでください。		
被扶養者 3	被扶養者 3	被扶養者 3
1.高懸 2.高懸 3.不慮	1.高懸 2.高懸 3.不慮	1.高懸 2.高懸 3.不慮
仕送額(万円)		
20021101		

こちらを選択した場合、原則として添付書類が必要です。(添付書類につきましては、「記入の手引き」3ページをご確認ください。)