

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、申請書をお返しすることがあります。

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。

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

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、退職日の翌日から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。

在職時に加入していた都道府県支部	宮城	提出日(投函日)	令和 07 年 04 月 02 日
在職時の記号・番号	1 0 1 0 1 0 1 1	生年月日	昭和 40 年 10 月 01 日
氏名(カタカナ)	キョウカイ タロウ	性別	1 男
氏名	協会 太郎	性別	1 男
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 × × × × × × ×
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)	令和 07 年 04 月 01 日		
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、資格の取得処理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)	令和 07 年 04 月 01 日		
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 - × × × - × × × ×		

被保険者の記号・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。

※(枝番)の記載は不要です

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。

資格喪失年月日は、退職日の翌日です。

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掛かります。

【マイナンバー記載欄】

記号・番号を記入いただければ、**マイナンバーの記入は不要です。**
※本人確認書類等も不要です。

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。)



(注) 窓口交付は行っておりません。普通郵便にて送付いたします。

2ページ目：本人記入欄

被扶養者が4名以上の場合は、2ページ目をコピーの上ご記入ください。
(申請書1ページ目は1枚、2ページ目は複数枚のご提出となります。)

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

被保険者氏名

協会 太郎

氏名 協会 花子		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。漢字(" ")、半角漢字(" ")は1字としてご記入ください。 キ ヨ ウ カ イ ハ ナ コ									
生年月日 1年 1月 1日 2時 1分		性別 1.男 2.女 [1] [2]		続柄 1.配偶者 2.配偶者未満の子 3.親子・養子 4.兄弟姉妹の父 5.父母・祖父 6.義理の父 7.兄弟姉妹 8.祖父 9.祖母又は孫 10.孫 11.その他 [] [1]		職業 1.無職 2.パート・アルバイト 3.専業主婦等 4.学生 5.高齢者 6.障害者 7.就労中 8.退職後 9.育児休業 10.休職 11.その他 [1] []		収入(年間) 1.収入なし 2.13万円未満 3.13万円~18万2千円未満 4.18万2千円以上 [1] [] [] []			
マイナンバー 123456789012		所属・家族の別 1.同居 2.単独で暮らす [1] []		住居回数(年間) 1.1回 2.2回以上 [] []		海外在住の場合はその理由 1.留学 2.旅行期間 3.特定活動 4.海外勤務等 5.その他 [] [] [] []					
住所(被扶養者と別居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみご記入ください。) 〒 東京府 〇〇区 〇〇 1-1										備考	

氏名 協会 次郎		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。漢字(" ")、半角漢字(" ")は1字としてご記入ください。 キ ヨ ウ カ イ シ " ロウ									
生年月日 2年 1月 7日 10時 10分		性別 1.男 2.女 [1] [2]		続柄 1.配偶者 2.配偶者未満の子 3.親子・養子 4.兄弟姉妹の父 5.父母・祖父 6.義理の父 7.兄弟姉妹 8.祖父 9.祖母又は孫 10.孫 11.その他 [] [3]		職業 1.無職 2.パート・アルバイト 3.専業主婦等 4.学生 5.高齢者 6.障害者 7.就労中 8.退職後 9.育児休業 10.休職 11.その他 [2] []		収入(年間) 1.収入なし 2.13万円未満 3.13万円~18万2千円未満 4.18万2千円以上 [2] [] [] []			
マイナンバー 234567890123		所属・家族の別 1.同居 2.単独で暮らす [2] []		住居回数(年間) 1.1回 2.2回以上 [] []		海外在住の場合はその理由 1.留学 2.旅行期間 3.特定活動 4.海外勤務等 5.その他 [] [] [] []					
住所(被扶養者と別居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみご記入ください。) 〒 10300000 東京府 〇〇区 〇〇 1-1										備考	

氏名 協会 花		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。漢字(" ")、半角漢字(" ")は1字としてご記入ください。 キ ヨ ウ カ イ ハ ナ									
生年月日 2年 1月 9日 07時 17分		性別 1.男 2.女 [2] [2]		続柄 1.配偶者 2.配偶者未満の子 3.親子・養子 4.兄弟姉妹の父 5.父母・祖父 6.義理の父 7.兄弟姉妹 8.祖父 9.祖母又は孫 10.孫 11.その他 [] [3]		職業 1.無職 2.パート・アルバイト 3.専業主婦等 4.学生 5.高齢者 6.障害者 7.就労中 8.退職後 9.育児休業 10.休職 11.その他 [5] []		収入(年間) 1.収入なし 2.13万円未満 3.13万円~18万2千円未満 4.18万2千円以上 [1] [] [] []			
マイナンバー 345678901234		所属・家族の別 1.同居 2.単独で暮らす [1] []		住居回数(年間) 1.1回 2.2回以上 [] []		海外在住の場合はその理由 1.留学 2.旅行期間 3.特定活動 4.海外勤務等 5.その他 [] [] [] []					
住所(被扶養者と別居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみご記入ください。) 〒 東京府 〇〇区 〇〇 1-1										備考	

お勤めになられていたときから引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。

【提出日が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 【提出日が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	98100000	被扶養者 2	10300000	被扶養者 3	98100000
--------------	-----------	----------	-----------	----------	-----------	----------

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、必ず入れてください。
希望しない場合は、必要証明書類を添付してください。

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

**被扶養者の
マイナンバーの記入は必須**
(番号を確認する書類と身元
を確認する書類の添付は必要
ありません。)

マイナンバーカードを
お持ちでない場合も、
**マイナンバー(個人番号)は全員
に付与されています。**
不明な場合は、住民票で確認、
または市区町村へ確認ください。

被保険者と別居の場合のみ
ご記入ください。

「被扶養者の収入より多い額」の仕送りをしていない場合は被扶養者にはなりません。

在職時より引き続き被扶養者
となる方がいる場合は、
対象者の住民票住所の
郵便番号をご記入ください。

マイナンバーによる情報連携を行うため、被扶養者となる方の**収入を証明する書類の添付を省略**することができます。

※情報連携を希望しない場合は、「希望しない」欄に「✓」を記入し、ご自身で添付書類をご準備ください。

被扶養者がいる場合の添付書類

在職時より引き続き被扶養者となる場合

新たに被扶養者となる場合

マイナンバーによる情報連携
を希望する場合

マイナンバーによる情報連携
を希望しない場合

・添付書類不要
※マイナンバーにて情報を確認できない場合は、添付書類の提出を求める場合があります。

- ・収入を証明する書類
※16歳未満は不要
所得証明書、非課税証明書 など

- ・身分関係（続柄）を証明する書類
戸籍謄（抄）本 または
続柄の記載された世帯全員の住民票
- ・収入を証明する書類 ※16歳未満不要
所得証明書、非課税証明書 など
- ・同居していることを証明する書類
世帯全員が記載されている住民票

- ・仕送り額が確認できる書類
 - ※16歳未満及び16歳以上の学生は不要
 - 振込の場合：預金通帳等の写し
 - 送金の場合：現金書留の控え
(写し)

- ・ **収入を証明する書類** ※16歳未満は不要
所得証明書、非課税証明書 など
- ・ **仕送り額が確認できる書類**
※16歳未満及び16歳以上の学生は不要
振込の場合：預金通帳等の写し
送金の場合：現金書留の控え
(写し)

- ・ **身分関係（続柄）を証明する書類**
戸籍謄（抄）本
- ・ **収入を証明する書類** ※16歳未満不要
所得証明書、非課税証明書 など
- ・ **仕送り額が確認できる書類**
※16歳未満及び16歳以上の学生は不要
振込の場合：現金通帳等の写し
送金の場合：預金書留の控え（写し）