

# 記入例

は資格喪失日(退職日の場合は受付できません。)

決	常務理事	事務長			担当
裁					

## 任意継続

## 被保険者資格取得申出書

オオゼキ健康保険組合理事長 殿

提出年月日 令和 × 年 × 月 × 日

※下記太枠内について、漏れなく記入して下さい。

※次の内容に同意の上、任意継続の資格取得申出をいたします。

1. 保険料の滞りなくお支払いいたします。
2. 再就職先が健康保険に加入している場合は、受付ができません。
3. 届出忘れずに、✓して下さい。

※必ず口にチェック



この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。

① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

在籍時の  
保険証  
記号-番号

×× - ××××

被保険者氏名

ケンポ タロウ

健保 太郎

退職  
年月日

令和 年 月 日 メールアドレス @

退職後の  
住所

〒000-0000  
〇〇県〇〇市〇

給付金や補助金等のお振込み時に必要となります。  
必ず、ご記入ください。

連絡先

携帯

×××

××××

-

××××

給付金等  
振込先

フリガナ

〇〇

銀行

フリガナ

〇〇

支店

普 当

口座番号

12345678

保険料  
納入方法

1

毎月納付

2

半年分納付

3

1年分納付

※ 任意継続資格取得時に、新規で扶養家族を追加する場合は、「被扶養者異動届」と「その他添付書類」が必要です

被  
扶  
養  
者  
状  
況

フリガナ

生年月日

性別

区分

就労状況

年収

氏名

続柄

住所

(被保険者と同居の場合記入不要)

ケンポ ハナコ

昭  
平  
令  
和

××年 ××月 ××日

男女

同居

パート

90万円

健保 花子

続柄

妻

〒

新しく、認定申請する場合は「被扶養者異動届」「その他添付書類」が必要となります。

万円

不明な場合は、健保組合へ問合せください。

万円

※ (任意) 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載した場合は記入不要です。)

マイナンバーをご記入いただいた場合は、個人番号確認及び、本人確認をするための添付書類が必要です。

①個人番号記載の住民票の写しと運転免許証(写)またはパスポート(写) ②個人番号カード(両面)の(写) ①②のいずれか1点

喪失年月日 (任継取得日)	令和 年 月	任意継続	記号	番号
記号	番号	健保記入欄	令和 年 月 日	
標準報酬月額	千円	決定額	千円	