

健康保険任意継続被保険者資格取得届

記入見本

理事長	常務理事	事務長	係

① 被保険者等 記号番号	記号 XXXX 番号 XXXX		
② 資格喪失の年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	③ 資格喪失の際の標準報酬月額	〇〇〇 千円
④ 資格喪失の際使用されていた事業所	名称	〇〇〇株式会社	
	所在地	〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇〇 〇〇-〇〇	
⑤ 資格喪失の際の管轄	R6.12.2以降保険証は発行されません。下記※資格確認書発行要否についてを確認し、発行要件に該当する場合のみ資格確認書が発行可能です。発行が必要な場合は別途交付申請書を提出してください。		
⑥ 資格確認書 ※発行	<input type="checkbox"/> 発行必要 資格確認書交付申請書を提出してください 月額: 千円		
⑦ 備考			

上記の通り申請します。

郵便物のお届け先となります。退職とともに転居を予定している場合は転居後の住所を記入してください。

(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇)
〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇〇 〇〇-〇〇

保険料納付方法を選択し、○をつけて下さい。

毎月納付方式	<input checked="" type="radio"/>
半期前納方式	<input type="radio"/>
年間一括方式	<input type="radio"/>

昼間に連絡のとれる電話番号を記入してください。

ふりがな けんぼ たろう
氏名 健保 太郎

被保険者の氏名を記入してください。

健保印

連絡のとれるメールアドレスを記入してください。

T E L 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

メールアドレス mail@〇〇〇.〇〇.〇〇

添付書類:

被扶養者がいらっしゃる場合は、被扶養者異動届・現況調査票も合わせて提出してください。

生年月日 昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

印鑑はシャチハタ印以外でお願いします。

※資格確認書発行要否について

資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」の□に✓を付して下さい。

※以下に該当する場合に限ります。別途、交付申請書を提出してください。

- 1 マイナンバーカードを取得していない者・マイナンバーカード返納者
- 2 マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除申請者、利用登録解除者
- 3 マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

生年月日は和暦でご記入ください。