

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

① 勤務していた時に使用していた被保険者証の記号・番号	記号	番号	② 資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日		
			③ 資格喪失の際の標準報酬月額	千円		
④ 被保険者の氏名			⑤ 被保険者の生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	⑥ 性別	男・女
⑦ 被保険者の住所	〒 -		電話	()		
			携帯	()		
⑧ 勤務していた事業所の	【名称】		【所在地】			
⑨ 任意継続保険料の納付方法	毎月 ・ 半年 ・ 一括					

被扶養者届 (退職時に認定を受けていた被扶養者で被保険者に扶養されている者)

※年収が130万円(60歳以上または障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合は180万円)を超えている場合は被扶養者として認定することができません。

氏名	生年月日	性別	続柄	同居別居	職業	年間収入	備考
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同居・別居		万円	
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同居・別居		万円	
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同居・別居		万円	
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同居・別居		万円	
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同居・別居		万円	

令和 年 月 日提出

◎任意継続被保険者となる要件は次のとおりです。

- ①資格喪失日(退職日の翌日)の前日まで継続して2ヶ月以上の被保険者期間があること。
- ②資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内に手続きをすること。
- ③75歳未満の方。*75歳以上の方は後期高齢者医療制度の被保険者となるため、任意継続被保険者となることはできません。

受付年月日

◎資格喪失の際に被扶養者であった方を引き続き被扶養者とする場合は、申請書下段の「被扶養者届」欄に記入してください。
新たに追加する場合は、「被扶養者(異動)届」による届出が別途必要になります。

◎保険料は全額自己負担になります。*振込手数料についても本人負担となります。

◎納付期限までに初回保険料が納付されなかった場合、任意継続の資格が取消しとなり、被保険者証は使用できなくなりますのでご注意ください。