

任意継続被保険者資格取得 兼 被扶養者申請書

申請日：令和 年 月 日

被保険者証の記号・番号 101 - 12345	氏名 (フリガナ) コウラク 知久 健保 一郎 印	性別 男 女	生年月日 昭和・平成 40年 11月 1日	年齢 55才	
住所 〒 112 - 〇〇〇〇 文京区後楽1-3-61 後楽園ホールビル310		電話番号 自宅 - - 携帯 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			
資格取得年月日 (退職日の翌日)	令和 4年 1月 1日	退職時の 標準報酬月額	千円		
退職時の所属事業所	(株)東京ドーム				
保険料納付方法	月払い・前納 ※振込手数料は、ご自身でご負担下さい	退職時の 月額保険料	介護保険料： 有・無 円		
健保からの給付金等、振込口座(ご本人名義の口座に限る)					
銀行コード みずほ	0 0 0 1	支店コード 銀行 本店	0 0 1	口座番号(右詰め記入) 普通 1 2 3 4 5 6 7	
※ゆうちょ銀行の場合 【振込用】店番号・口座番号をご記入ください					

【被扶養者申請欄】現在被扶養者認定されている方で、今回も被扶養者として申請する方のみ記入ください					
氏名	性別	生年月日	年齢	同居 有無	収入の有無
			続柄		
(フリガナ) ケンボ アイ 健保 愛	男 女	昭和・平成・令和 45年 11月 1日	50 才 妻	同居 別居	有・無・学生
			才		
(フリガナ)	男 女	昭和・平成・令和 年 月 日		同居 別居	有・無・学生

【資格を喪失するとき】

- 2年を経過(期間満了)したとき
- 再就職等により、健康保険の被保険者となったとき
- 保険料を納付期日までに納めなかったとき
- 被保険者が死亡したとき
- 被保険者が75歳に達したとき
- 資格喪失を申し出、健康保険組合が受理したとき(令和4年1月1日施行)

健保受付印