

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 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| - | (フリガナ) | 男女 | 昭和・平成 年 月 日 | 才 |
| | 印 | | | |
| 住所 | | | 電話番号 | |
| 〒 - | | | 自宅 | - - |
| | | | 携帯 | - - |
| 資格取得年月日 (退職日の翌日) | 令和 年 月 日 | 退職時の 標準報酬月額 | 千円 | |
| 退職時の所属事業所 | | | | |
| 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 | | 支店コード | | 口座番号(右詰め記入) |
| 銀行 | 支店(出張所) | | 普通 | |
| ※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 続柄 | 同居 有無 | 収入の有無 |
| (フリガナ) | 男 女 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | 才 | 同居 別居 | 有・無・学生 |
| (フリガナ) | | | | | |
| | 男 女 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | 才 | 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