

常務理事	事務長				担当者

健康保険

任意継続被保険者 資格取得申出書

記入日	令和 年 月 日				
記号	番号	氏名	性別	生年月日	
			男女	昭和 平成 令和	年 月 日生
住所	〒				
電話番号	(自宅) - -		(携帯) - -		
勤務していた 事業所名		資格喪失日 (退職日翌日)	令和 年 月 日	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要
保険料 納付 方法	下記の1～3から選択し、○で囲んでください。※取得手続きの時期によっては前納の申出に添えないことがありますのでご了承ください。				
	1. 各月払い	1か月ごとに納付する方法です。3か月分ずつ納付書を送付いたしますので、毎月1日から10日（土日祝日の場合は翌営業日）までに当月分を納付してください。※口座振替は行っていません。			
	2. 半期前納	前期分（4月～9月）、後期分（10月～翌年3月）の2回に分けて納付する方法です。年度の途中で加入された場合は、取得した翌月から9月または翌年3月分までの納付となります。			
	3. 全期前納	全期分（4月～翌年3月）を納付する方法です。年度の途中で加入された場合は、取得した翌月から翌年3月分までの納付となります。			

※資格喪失の日（退職日の翌日）から20日以内に、「住民票の写し」または「免許証の写し」を添付して申出してください。

※資格確認書が必要な場合は□にチェックを入れてください。以下の場合が対象となります。

- ①マイナンバーカードを取得していない ②マイナンバーカードを返納した ③マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない
- ④利用登録解除を申請した ⑤利用登録解除した ⑥マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ

※こちらで前納を希望された方は別途「前納申出書」の提出は不要です。

任意継続被扶養者 異動届 (在職中より扶養されている場合、添付書類は不要です)

氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	世帯	資格確認書 発行要否
㊦㊧㊨ 氏名	昭 平 令 年 月 日	男 女			円	同居 別居	<input type="checkbox"/> 発行が必要
㊦㊧㊨ 氏名	昭 平 令 年 月 日	男 女			円	同居 別居	<input type="checkbox"/> 発行が必要
㊦㊧㊨ 氏名	昭 平 令 年 月 日	男 女			円	同居 別居	<input type="checkbox"/> 発行が必要
㊦㊧㊨ 氏名	昭 平 令 年 月 日	男 女			円	同居 別居	<input type="checkbox"/> 発行が必要

※ 健保組合記入欄 ※		
記号	番号	資格取得日
999		令和 年 月 日
※喪失時標準報酬月額		標準報酬月額
千円		千円

受付印