

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

健保組合記入欄	任意継続記号番号	999	—
	任意継続資格取得日	令和	年 月 日
	任意継続満了予定日	令和	年 月 日
	任意継続標準報酬月額		千円
	納期限(初回)	令和	年 月 日
納期限(前納)	令和	年 月 日	

## 健康保険 任意継続被保険者資格取得申出書

被保険者情報	被保険者等記号		被保険者等番号				
	氏名	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	性別	1 男 2 女
	住民票住所	丁目・番地等は住民票に登録されている通り、正確にご記入ください。また、住民票上に記載がある場合、建物名は下段にご記入ください。 郵送物は全て登録いただく住民票住所へ送付いたします。			日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を○で囲んでください。		
	電話番号	( 自宅 - - ) ( 携帯 - - )			1.海外居住 2.短期在留 3.その他 ( )		
	資格取得日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	資格喪失日(退職日の翌日)	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	資格喪失時の標準報酬月額
使用されていた事業所				資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行必要 <small>必要な場合は口にチェックを記入してください。</small>		
今後の保険料納付方法	下記の1~3のいずれか一つを選択し、○で囲んでください。						
1 月払い	1か月ごとに納付する方法です。通常、毎月20日頃に納付書を送付いたしますので、翌月の10日(土日祝日の場合は翌営業日)までに納付してください。また、自動引き落としは行っておりませんので、振込手数料の負担も考慮してください。 ・「保険料の納付誓約書」を添付してください。						
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、資格を取得した月の翌月から半期ずつの前納納付となります。 ・前納割引あり。(資格取得月の1か月分については割引はなし) ・保険料は前納に係る月の前月末日までに納付する必要がありますので、 <b>資格喪失日が月末付近の方はあらかじめ業務課までご連絡ください。</b>						
3 全期前納	取得月~翌年3月分までを一括で納付する方法です。 ・前納割引あり。(資格取得月の1か月分については割引はなし) ・保険料は前納に係る月の前月末日までに納付する必要がありますので、 <b>資格喪失日が月末付近の方はあらかじめ業務課までご連絡ください。</b>						

## 健康保険 任意継続被扶養者(異動)届

注意：在籍時と同様に被扶養者の加入を継続する場合は下欄を必ずご記入ください。

記入がない場合は、**任意継続資格取得と同時に被扶養者資格は削除となります。**

被扶養者欄	氏名	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	性別	1 男 2 女	続柄		職業		年間収入	円	住民票の登録別居	1 同居 2 別居
	住民票住所	丁目・番地・建物名等は住民票に登録されている通り、正確にご記入ください。			都・道 府・県			資格確認書 発行要否		日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を○で囲んでください。 <input type="checkbox"/> 発行必要 <small>必要な場合は口にチェックを記入してください。</small>					
	住民票住所	丁目・番地・建物名等は住民票に登録されている通り、正確にご記入ください。			都・道 府・県			資格確認書 発行要否		日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を○で囲んでください。 <input type="checkbox"/> 発行必要 <small>必要な場合は口にチェックを記入してください。</small>					
	住民票住所	丁目・番地・建物名等は住民票に登録されている通り、正確にご記入ください。			都・道 府・県			資格確認書 発行要否		日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を○で囲んでください。 <input type="checkbox"/> 発行必要 <small>必要な場合は口にチェックを記入してください。</small>					
	住民票住所	丁目・番地・建物名等は住民票に登録されている通り、正確にご記入ください。			都・道 府・県			資格確認書 発行要否		日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を○で囲んでください。 <input type="checkbox"/> 発行必要 <small>必要な場合は口にチェックを記入してください。</small>					

収入証明等の書類を提出していただく場合がありますので、予めご了承ください。

申請は、**退職の翌日から20日以内健保組合必着**となります。

受付印

資格確認書の発行は以下に該当する場合に限りです。

- ・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の返納者
- ・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者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者