

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

申出者記入用

取

記入方法および添付書類等については、「健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書 記入の手引き」をご確認ください。

申出書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

申出者情報	勤務していた時に使用していた被保険者証の発行都道府県		支部	
	勤務していた時に使用していた被保険者証の(左づめ)	記号	番号	生年月日 年 月 日
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
	氏名・印	(フリガナ)	印	自署の場合は押印を省略できます。
	住所 (〒 -)	都 道 府 県	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()		

勤務していた事業所の名称	所在地
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	平成 年 月 日

保険料の納付方法	保険料の納付方法について、希望する番号をご記入ください。	「口座振替」を希望される方は、別途「口座振替依頼書」の提出が必要です。
<input type="checkbox"/>	1. 口座振替(毎月納付のみ) 2. 毎月納付 3. 6か月前納 4. 12か月前納	

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

●任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方についてご記入ください。
●資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」をご提出ください。

被扶養者欄	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	マイナンバー		万円
(フリガナ)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	マイナンバー		万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外在住)
(フリガナ)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	マイナンバー		万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外在住)
(フリガナ)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	マイナンバー		万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内在住) <input type="checkbox"/> 別居(海外在住)
扶養に関する申立欄				左記の事実と相違ありません。 被保険者 氏名			

被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です) ▶

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	印
様式番号	協会使用欄

2 0 0 1 1 0 1

(30.12) 受付日付印