

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

記入日：令和 年 月 日

| | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|----------|-----------------------|----------------|-------|----------------|------------------|
| 本人記入欄 | (フリガナ) 被保険者氏名 | | 性別 | 生年月日 | | | 年齢 |
| | | | 男・女 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| | (フリガナ) 住所 | | (〒 -) | | | | |
| | 電話番号 | | () | 携帯番号 | | — | |
| | 緊急連絡先 | | 氏名 | (カナ) | 続柄 | 電話番号 | ※同居者を記入の場合は自宅不可 |
| | | | | (漢字) | | — | — |
| | 保険料引落口座・ 給付金等振込先 (本人名義に限る) | | (ゆうちょ銀行以外の) 金融機関 | 銀行(金庫・組合等)名 | 本・支店名 | 種別 | 口座番号 ※右詰でご記入ください |
| | | | | 銀行 金庫 組合 | (本)支店 | 1. 普通 2. 当座 | |
| | ※どちらか一方に ご記入ください | | ゆうちょ銀行 ※右詰でご記入ください | 通帳記号 | 1 | 0 | 通帳番号 |
| | | | | | | | 1 |
| 任意継続被保険者制度保険料の払込方法 (○をつけてください) | | | | | | 備考 | |
| 月払い 前納半年払い 前納年払い | | | | | | | |
| 資格取得年月日 → 退職年月日 | | | | 退職時の保険証記号・番号 | | | |
| 昭和・平成・令和 年 月 日 → 令和 年 月 日 | | | | — | | | |
| 被扶養者申請の有無 | | 無・有 ()人 | | | | | |

| | | 記入方法 | |
|--------|---|-------------------------|--|
| 事業所記入欄 | 退職月の 月変・算定の有無 (○をつける→) ・ 退職時の 標準報酬月額 | 月変あり (月月変) | 月変後の標準報酬月額 千円 月変がある場合は○をつけてください。 月変のある月(=退職月)を記入してください。 |
| | | 算定あり ※算定対象の9月退職者のみ記入 | 算定後の標準報酬月額 千円 算定がある場合は○をつけてください。 ※標準に変動がない場合も○をつけてください。 |
| | | 月変・算定なし | 退職時の標準報酬月額 千円 月変・算定がない場合は○をつけてください。 ※算定対象の7月・8月退職者はここに記入してください。 |
| 事業所名 | | 事業所名を記入してください。 | |

※この申請書は退職月の月変・算定の有無が確定してから提出してください。

| | | | | | |
|-------|-----------|----------|-------------|----|--|
| 健保記入欄 | 任意継続被保険者証 | 記号 | 800 | 番号 | |
| | 資格取得年月日 | 令和 年 月 日 | 任継資格取得時保険料額 | | |
| | 資格喪失予定日 | 令和 年 月 日 | 標準報酬月額 | 千円 | |
| | 保険証交付年月日 | 令和 年 月 日 | 健康保険料 | 円 | |
| | 資格喪失日 | 令和 年 月 日 | 介護保険料 | 円 | |

【添付書類】

- ①承諾書
- ②自動払込利用申込書【本人控コピー】(ゆうちょ銀行の受付印押印済のもの) もしくは、預金口座振替依頼書【健保用】(銀行の口座確認印押印済のもの)
- ③扶養家族がいる場合は「健康保険任意継続被扶養者申請書」と「被扶養者認定に必要な添付書類一覧」参照

【注意事項】

- ①この申請書は健康保険法第37条により退職後20日以内に提出してください。
- ②任意継続は健康保険法第38条3項により保険料を期日までに引落しできなかった場合は資格喪失(または加入取消)となりますのでご注意ください。

事業所担当者
受付印