

**記入見本**

※提出する書類には黒ペンでご記入ください

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 1 月 7 日

本人記入欄	被保険者氏名	(フリガナ) ミツビシ タロウ 三菱 太郎	性別	男	生年月日	昭和 平成 ×× 年 9 月 15 日	年齢	59 歳	
	住所	(フリガナ) トウキョウト〇〇ク△△マチ (〒100 - 00××) 東京都〇〇区△△町1-1-1	自宅の電話番号以外を記入 (同居者の場合は携帯番号を記入)						
	電話番号	( 03 ) 1××2 - 3××4	携帯電話	090	5××6 - 7××8				
	緊急連絡先	氏名 (カナ) ミツビシ ジロウ (漢字) 三菱 二郎	続柄	弟	電話番号	090-×××			※同居者を記入の場合は自宅不可 口座番号は右詰で記入
	保険料引落口座・ 給付金等振込先	(ゆうちょ銀行以外の) 金融機関	銀行 (金庫・組合等)	東西	種別	1. 普通	9 × × 6 4		
	※どちらか一方に ご記入ください	ゆうちょ銀行 ※右詰で記入してください	通帳記号	1 × × × 0	(本)支店	2. 当座	× × × × × × × 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)		月払い		前納半年払い	前納年払い			備考 通帳番号は下1ケタが必ず「1」 右詰で記入
	資格取得年月日 → 退職年月日		昭和 平成 令和		月 1 日 → 令和 × 年 1 月 15 日		1 1 0		退職 保険証記号・番号 × × × × × ×
	希望する払込方法ひとつに○をつける		有 ( 2 ) 人		備考：被保険者証の記号番号を 記入した場合は空欄で可				

事業所記入欄	退職月の 月変・算定の有無 (○をつける→)	月変あり ( 月月変)	月変後の標準 千円	月変のある月(退職月)を記入してください。
	退職時の 標準報酬月額	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 360 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	三菱電機株式会社 〇〇製作所 総務部			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	〇〇〇	「退職月の月変・算定の有無」いずれかに○印をつけ その右欄に標報を記入 事業所名も忘れず記入のこと	
	資格取得年月日	平成 年			
	資格喪失予定日	平成 年			
	保険証交付年月日	平成 年 月 日	健康保険料	円	
	資格喪失日	平成 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 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
- ②任意継続は健康保険法第66条第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。

算定対象の9月退職者のみ記入  
※算定対象の7・8月退職者は  
「月変・算定なし」に記入

事業所担当者  
受付印