

記入例

在職時の健康保険証を見て記入してください。

忘れずに押印してください。(シャチハタでも可)

入社日を記入してください。

退職日の翌日を記入してください。

必ずいずれかにチェックして下さい。原則として申請時に選択した方法が資格喪失時まで適用されます。但し、申し出があれば、途中で変更することも可能です。

記入した住所が、在職時に会社に届出していた住所と違う方のみ、転居日を記入してください。

任意継続被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者申請書

通帳を見て記入してください。

押印不要

提出日	令和 ××年 ××月 ××日	※本申請書は、退職日の翌日から20日以内に健保に到着するように事業主経由で提出して下さい。				
在職中の被保険者証の 記号	申請者氏名(フリガナ)	生年月日	性別	住所(退職日以降の住所)		
××番 ××××	ケンポ タロウ 健保 太郎	××年 ××月 ××日	男	〒510-0000 三重 都道 四日市 区市 ΔΔ町〇〇番地		
退職前に勤務されていた事業所 名	資格取得日(入社日)	資格喪失日(退職日の翌日)	保険料の納付方法(下欄参照)	電話番号	メールアドレス	
〇〇株式会社	〇〇年 ×月 ××日	R ××年 ×月 ××日	<input checked="" type="checkbox"/> 毎月納付 <input type="checkbox"/> 半年前納(4~9月・10~翌年3月) <input type="checkbox"/> 1年前納(4~翌年3月)	自宅:(×××)×××-××× 携帯:(×××)×××-×××	〇〇〇〇@.....	
保険給付金等の振込先 (申請者名義のこと)	マルマル	銀行・農協 信用金庫 信用組合	種目	口座No.(右2桁)	銀行コード	
〇〇	〇〇	××	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	00000000	1111222	
退職時に被扶養者として加入 していた家族の氏名	性別	生年月日	続柄	同別居	職業	
(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	ハナコ (名) 花子	女 ××年 ××月 ××日	妻	同居	無し	
(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	ナツキ (名) 夏樹	男 ××年 ××月 ××日	次男	同居	公務員	
(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	アキ (名) あき	女 ××年 ××月 ××日	実母	同居	無し	
被扶養者の状況	収入(年間の有無)					
<input checked="" type="checkbox"/> 引き続き扶養 <input type="checkbox"/> 扶養から削除 (理由) (年月日) R . . .	有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ×××, ××× 円					
<input type="checkbox"/> 引き続き扶養 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養から削除 (理由) 就職 (年月日) R**.**.**	(年金) ×××, ××× 円					
<input type="checkbox"/> 引き続き扶養 <input type="checkbox"/> 扶養から削除 (理由) (年月日) R . . .	有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 円					

退職時に扶養していた家族の氏名を記入してください。新たに扶養する家族が増える場合は別途申請が必要となります。

続柄欄は「長男」「養子」「義父」「実母」等と記入してください。(略称の「子」は不可。)

通帳、カードなどを見てわかる場合は記入してください。

退職後の家族の状況について記入して下さい。「削除」する場合は、理由も記入してください。(就職する場合は就職日も記入)

◎健保処理欄
