

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

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請書

被保険者情報	記号			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
	住所	〒 - 都・道 府・県					電話番号(自宅) 電話番号(携帯)
	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 千円
使用されていた事業所	名称						
	所在地	〒 - 都・道 府・県					
今後の保険料 納付方法	下記の1~3から選択し、○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、振込手数料の負担も考慮してください。自動引き落としは行っておりません。 ※「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)					
	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)					

## 健康保険 任意継続被扶養者(異動)届

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 氏名	フリガナ 氏名	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	1 男 2 女			1 同居 2 別居 円
フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	1 男 2 女			1 同居 2 別居 円	
フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	1 男 2 女			1 同居 2 別居 円	
フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	1 男 2 女			1 同居 2 別居 円	
備考										

※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。

受付印

- ・申請は、**退職の翌日から20日以内**となります。
- ・太枠内のみ記入してください。
- ・保険料納付方法は、いずれか一つを選択してください。