

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

健保組合記入欄	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出書

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	
	住民票住所	<small>※丁目・番地等は住民票に登録されている通り、正確にご記入ください。また、住民票上に記載がある場合、建物名は下段にご記入ください。 ※郵送物は全て登録いただく住民票住所へ送付いたします。</small>				<small>日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を○で囲んでください。</small>		
	電話番号	(自宅 - -) (携帯 - -)				1.海外居住 2.短期留学 3.その他 ()		
	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								
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、自動引き落としは行っておりませんので、振込手数料の負担も考慮してください。 ※「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。 <small>※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)</small> ※保険料は前納に係る月の前月末日までに納付する必要がありますので、資格喪失日が月末付近の方はあらかじめ業務課までご連絡ください。						
	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。 <small>※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)</small> ※保険料は前納に係る月の前月末日までに納付する必要がありますので、資格喪失日が月末付近の方はあらかじめ業務課までご連絡ください。						

健康保険 任意継続被扶養者(異動)届

※在籍時と同様に被扶養者の加入を継続する場合は下欄を必ずご記入ください。
 記入がない場合は、**被扶養者資格は継続されませんのでご注意ください。**

被扶養者欄	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	続柄		職業		年間収入	円	住民票の登録区別	1 同居 2 別居
	住民票住所	<small>※住民票の登録区別が「2 別居」の方のみご記入ください。 ※丁目・番地等は住民票に登録されている通り、正確にご記入ください。また、住民票上に記載がある場合、建物名は下段にご記入ください。</small>										<small>日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を○で囲んでください。</small>			
	住民票住所	<small>※住民票の登録区別が「2 別居」の方のみご記入ください。 ※丁目・番地等は住民票に登録されている通り、正確にご記入ください。また、住民票上に記載がある場合、建物名は下段にご記入ください。</small>										<small>日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を○で囲んでください。</small>			
	住民票住所	<small>※住民票の登録区別が「2 別居」の方のみご記入ください。 ※丁目・番地等は住民票に登録されている通り、正確にご記入ください。また、住民票上に記載がある場合、建物名は下段にご記入ください。</small>										<small>日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を○で囲んでください。</small>			
	住民票住所	<small>※住民票の登録区別が「2 別居」の方のみご記入ください。 ※丁目・番地等は住民票に登録されている通り、正確にご記入ください。また、住民票上に記載がある場合、建物名は下段にご記入ください。</small>										<small>日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を○で囲んでください。</small>			

※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日以内健保組合必着**となります。
- ・届出内容は、**楷書ではっきり**と記入してください。
- ・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。