

令和6年12月2日以降申請用

# 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者(異動)届

※ 任意継続被保険者

常務理事 事務長 担当

記号

番号

1219

令和 6 年 12 月 3 日 提

※印は記入不要です

資格喪失時の健康保険被保険者の		資格喪失年月日		最後に被保険者として使用されていた事業所				※標準報酬月額													
記号		番号(右づめで記入)		(退職日の翌日)																	
1	2	1	1			1	2	3	4	6	12	1	〇〇〇〇株式会社				千円				
申請者の氏名と印												生年月日									
(フリガナ) ケンポ タロウ												確認欄		年		月		日			
健保 太郎												<input type="checkbox"/>		昭和		40		4		1	
申請者の住所						保険給付金等の振込先(健康)						保険料の支払方法									
〒 191 - 0000						三井住友						銀行・農協 信用金庫		日野		店番号		1. 全期前納			
東京都日野市〇〇町1-2-3 コーポ日野△△△号														支店		0 0 1		2. 半年前納			
日中連絡先			資格確認書(※1)			種目		口座番号(右づめ)				受取人名(カタカナで記入)				3. 月払い					
080(1234)5678			<input type="checkbox"/> 希望する *別紙: 交付申請書/理由書を提出			1. 普通 2. 当座		1 2 3 4 5 6 7				ケム タケ									

ゆうちょ銀行を振込先に指定する場合は、支店名に店番を漢数字で表したしたものを記入してください  
例: 店番123の場合⇒「一二三支店」

被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	現在の職業 又は学年	同居・別居	資格確認書(※1)		
(フリガナ) ケム ハナ 健保 花子	男 女	昭和 平成 令和 40	5	2	妻	パート	同居 別居	<input type="checkbox"/> 希望する *別紙: 交付申請書/理由書を提出
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 令和					同居 別居	<input type="checkbox"/> 希望する *別紙: 交付申請書/理由書を提出
(フリガナ)	男 女	昭和 平成 令和					同居 別居	<input type="checkbox"/> 希望する *別紙: 交付申請書/理由書を提出

受付日付印

(※1) 資格確認書はやむを得ない理由によりマイナ保険証を持っていない場合、医療機関受診時に提示するものです。

(令和6年12月改訂)