

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	
記 号	番 号
1219	

常務理事	事務長	担 当

令和 年 月 日 提出 ※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			年	月	日		千円			
申 請 者 の 氏 名 と 印								生 年 月 日			
(フリガナ)					確認欄	自署の場合は、押印を省略することができます。 ※ただし、訂正があった場合は省略不可 (←自署であるため、押印を省略する場合は☑)			昭平		
					☐				年 月 日		
申 請 者 の 住 所				保険給付金等の振込先(健保から給付金等を振り込む際に使用する口座)				保険料の支払方法			
〒				銀行・農協 信用金庫		店番号		1. 全期前納			
						支店		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)				
()		☐ 希望する *別紙: 交付申請書/理由書を提出		1. 普通 2. 当座							