届書種別		記　号	＊被保険者証の番号
適	13	9 0 0 0	

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務局長	役　席		係

太枠内をご記入下さい。

（記入上の注意）
ア. 別紙「記入例」をご参照ください。
イ. ＊の欄は記入しないでください。

（申請時の注意）
ア. 口座振替手続《月納方式のみ》
＊みずほ銀行を希望される場合、預金口座依頼書に必要事項を記入し、金融機関への届出印を押印して3枚とも申請書に添付してください。

＊ゆうちょ銀行を希望される場合、ご自身が直接ゆうちょ銀行で自動払込利用申込をして、「お客様控」を申請書に添付してください。

イ. 初回保険料の振込先口座。
初回保険料額は後日送付される納付書で確認してください。また、保険料は納付書に明記されている当組合の口座にお振込ください。

ウ. 退職日の翌日（任意継続資格取得日）から20日以内に健保組合に申請書が届くように提出してください。

エ. 被扶養者の住所欄は、別居の場合のみご記入ください。

任意継続被保険者				
フリガナ			性別	男・女
氏　名	（氏）	（名）		
生年月日	昭和 平成	年　月　日	〒　－	
住　所（住民票）				
電話番号	自宅・携帯	－　－		

振替口座（月納の場合）				
みずほ銀行	フリガナ 支店	銀行コード	支店コード	
普通・当座	口座番号	口座名義	被保険者に同じ	
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号		

給付金入金先				
銀行 信用金庫	フリガナ 支店	銀行コード	支店コード	
普通・当座	口座番号	口座名義	被保険者に同じ	

注）前納の方、振替口座をゆうちょ銀行と指定した方は必ずご記入ください。

納付方式			
納付区分（いずれかに○）	1. 月納	2. 全期（年度）前納	3. 半期前納

注）原則変更はできません。

＊健保組合記入欄					
			保険料振替開始月	令和　年　月より	
資格取得年月日	令和　年　月　日		資格喪失予定年月日	令和　年　月　日	
前納期間	令和　年　月 ～ 令和　年　月まで　月間				
標準報酬月額	千円	等級	標準報酬月額決定年月日	平成 令和　年　月　日	

申請年月日	令和　年　月　日

資格喪失時の被保険者				
被保険者証	記号		番号	
事業所の名称				
事業所の所在地				
資格取得年月日	昭和 平成 令和　年　月　日			
退職年月日	令和　年　月　日			
資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和　年　月　日			
資格喪失時の標準報酬月額および等級	標準報酬月額 千円	等級		

被扶養者					
フリガナ 氏　名	性別	マイナンバー 生年月日	続柄	職業	
	男・女	昭・平・令　年　月　日			
住　所（住民票）	☐被保険者と同居です。※同居の場合は☑をしてください。 〒				
	男・女	昭・平・令　年　月　日			
住　所（住民票）	☐被保険者と同居です。※同居の場合は☑をしてください。 〒				

資格確認書の発行希望欄	☐ 資格確認書の発行を希望する。 ※令和6年12月2日以降の資格取得日より適用。

納付期限までに納付できなかったときは、被保険者の資格が喪失することを承諾し申請いたします。

氏名

受付日付印

オ.「資格確認書」の発行を希望する場合は、☐へレ点チェックを入れてください。