届書種別		記　号	＊被保険者証の番号
適	13	9000	

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。

※記入日をご記入ください。

（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。

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。

任意継続被保険者				
フリガナ	ケンポ	タロウ	性別	男・女
氏　名	(氏) 健保	(名) 太郎		
生年月日	昭和・平成 38年 1月 1日	〒150 − 0002		
住　所（住民票）	東京都渋谷区渋谷3-1-12			
電話番号	自宅・携帯	03 − 3215 − 3471		

振替口座（月納の場合）				
みずほ銀行	フリガナ トウキョウチュウオウ	東京中央 支店	銀行コード 0001	支店コード 110
普通・当座	口座番号 12345	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 1234	支店コード 567	
普通・当座	口座番号 1234567	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 5 年 3 月 1 日

資格喪失時の被保険者				
被保険者証	記号 9500	番号 1234567		
事業所の名称	※退職時の会社名（本社）をご記入ください			
事業所の所在地	※退職時の会社（本社）の住所をご記入ください			
資格取得年月日	昭和・平成・令和 61 年 4 月 1 日			
退職年月日	令和 5 年 3 月 31 日			
ウ 資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和 5 年 4 月 1 日			
資格喪失時の標準報酬月額および等級	標準報酬月額 410 千円	等級 27		

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
ケンポ ハナコ / 健保 花子	男・女	0123456789111 / 昭・平・令 41年 3月20日	妻	無職
エ 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。〒			
ケンポ カズコ / 健保 和子	男・女	2345678905443 / 昭・平・令 15年10月18日	二女	大学生
エ 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。〒			

オ 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　健保　太郎

受付日付印