

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（継続申請者対象） ※任意継続ご加入者には「健康保険 資格確認書」を発行します。	常務理事	事務長	事務次長	受付印
	事務次長	担当		

1、被保険者資格

旧記号・番号		旧事業所名			資格喪失日（退職日の翌日）	
—					年 月 日	
氏名			性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所 〒				電話番号		
メールアドレス	@					

※各種案内や通知は記載のメールアドレス宛に行います。退職後に利用可能なメールアドレスの記載をお願い致します。

2、健康保険 被扶養者異動届（退職時に認定を受けていた被扶養者を継続して申請する者）

※新規対象者（新規にチェックをした）場合は、事業所、健康保険組合へお問い合わせください。

申請区分	対象者氏名	性別	生年月日	続柄	居住形態	年間収入
☐ 継続 ☐ 新規※	フリガナ	男・女	昭和・平成・令和		同居・別居	万円
			年 月 日			
☐ 継続 ☐ 新規※	フリガナ	男・女	昭和・平成・令和		同居・別居	万円
			年 月 日			
☐ 継続 ☐ 新規※	フリガナ	男・女	昭和・平成・令和		同居・別居	万円
			年 月 日			

3、保険料納付方法（希望の納付方法にチェックをつけてください。）

※口座振替手続きが完了するまでの間は振込をお願い致します。資格確認書送付時に納付書を同封致します。

※納付方法は脱退まで原則継続します。納付方法の変更を希望する場合は、健保までお問い合わせください。

☐ 毎月払い	毎月保険料を納付 いただきます	☐ 半期前納	9月まで、3月まで まとめて保険料を 納付いただきます	☐ 全期前納	3月までまとめて 保険料を納付 いただきます
-------------------------------	--------------------	-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	------------------------------

4、提出書類

必須	☐ 任意継続被保険者資格取得届（本紙）
	☐ 預金口座振替依頼書自動払込利用申込書（登録印相違防止の為、事前にご確認の上提出ください。）
任意	☒ （発行を希望する場合）限度額適用認定申請証
	☒ （新規で被扶養者を追加する場合）扶養認定に関する書類（該当の場合は事前に事業所、健康保険組合へお問い合わせください。）

5、注意事項

- ・健保からの給付金が発生した場合、別紙「預金口座振替依頼書自動払込利用申込書」に記載の登録口座へ振り込みを行います。
- ・口座振替日の詳細は、資格確認書送付時に案内します。
- ・各種案内や通知は1、被保険者資格に記載のメールアドレスに行います。退職後も利用可能なメールアドレスのご記載下さい。
- ・加入手続き完了後、「健康保険 資格確認書」、「保険料通知書」、「保険料納付書」をご自宅宛てに簡易書留で送付します。

6、誓約書

- ・資格喪失の場合、脱退条件に該当の場合は、速やかに申し出を行うと共に資格確認書等を返却し、該当日より一切使用しません。
- ・保険料を納付期日までに納付しない場合は、資格の喪失を了承します。
- ・資格喪失後、健康保険を使用した場合、医療費の健保負担分を返還します。

申請日 申請者署名

年 月 日

健保記入欄 （記載不要）	任意継続被保険者等			備考
	記号・番号			
	100	—		