

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

国民健康保険やご家族の扶養加入の場合、保険料が安くなることがありますのでご確認ご検討ください。

申請書の提出期限は退職日の翌日から10日以内、初回保険料の納付期限は退職日の翌日から20日以内です。

申請日 年 月 日

被保険者証 旧記号・番号 (不明な場合は国のマイナンバーカードで要確認)	()	※新番号	(100)
ふりがな	※資格喪失時の標準報酬月額		千円
申請者	生年月日	昭和・平成	年 月 日
現住所	〒 -		
携帯番号	() -	自宅番号	- -
今後、転居に伴う住所 変更がある場合記入	〒 -		
転居日	令和 年 月 日	連絡先	- -
退職日	令和 年 月 日	資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日
【資格確認書発行要否】 <input type="checkbox"/> 発行が必要な場合はチェック(✓)してください ※併せて「資格確認書(再)交付申請書」の提出が必要です ※以下に該当する場合に限ります。該当するものに○をしてください 1. マイナンバーカードを取得していない、またはマイナンバーカードを返納した 2. マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない、 または利用登録解除を申請した、利用登録解除者 3. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ			
【保険料納付方法】 該当欄にチェック(✓)してください <input type="checkbox"/> 1. 毎月払い (翌月分を毎月27日に口座振替する月納) →後日必要な手続き書類をお送りいたします <input type="checkbox"/> 2. 6ヵ月単位払い (4月～9月、10月～翌年3月の区分で納付する前納) <input type="checkbox"/> 3. 1ヵ年単位払い (4月～翌年3月の区分で1年分を納付する前納)			

※網掛け部分は記入の必要はありません。

〔被扶養者の届出について〕

健康保険の被扶養者がいる場合で引き続き扶養を希望する、または扶養を削除する場合は「被扶養者異動届」を申請書と併せてご提出ください。

(異動届は会社又は当健保組合ホームページにあります)