

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

1	勤務していた時に使用していた被保険者等の記号及び番号	-	左づめ			
2	申出者の生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	
3	申出者の氏名	(フリガナ)	(氏)		(名)	
4	性別	男・女				
5	申出者の住所	郵便番号				
		(フリガナ)				
		都道府県				
6	電話番号	()	-	携帯	()	-
7	被扶養者の有無	有・無	「有」を「○」で囲んだ場合は、下記の「健康保険 被扶養者届【資格取得時】」を記入してください。			
8	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和	年	月	日	
9	保険料の納付方法	保険料の納付方法について、次のいずれか一つに☑をつけてください。				
		<input type="checkbox"/> 四銀自動送金 (毎月納付のみ)	<input type="checkbox"/> 毎月納付	<input type="checkbox"/> 6ヵ月前納	<input type="checkbox"/> 12ヵ月前納	
		※1 「四銀自動送金」は四国銀行に口座をお持ちの方のみ、ご利用いただけます。 ※2 「6ヵ月前納」および「12ヵ月前納」を希望された場合、資格取得年月日(上記10欄の日)の属する月の月末までに前納保険料を納付していただく必要があります。				

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

- ・任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方について記入してください。
- ・資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」を提出してください。

	12	被扶養者の氏名	13	被扶養者の生年月日	14	性別	15	続柄	16	職業	17	年間収入	18	同居別居の別
添付書類については、裏面を確認してください。	(フリガナ)		昭 平 令	年 月 日	男 ・ 女							万円		同居・別居
	(フリガナ)		昭 平 令	年 月 日	男 ・ 女							万円		同居・別居
	(フリガナ)		昭 平 令	年 月 日	男 ・ 女							万円		同居・別居
	(フリガナ)		昭 平 令	年 月 日	男 ・ 女							万円		同居・別居

被保険者等の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--

~~~~~  
受 付 日 付 印

# 重要

## 任意継続被保険者 誓約書

健康保険任意継続被保険者の資格取得に際し、下記の事項を確実に履行します。  
もし、履行できないときは、如何なる処分を受けても異議ありません。

### 記

#### 1. 保険料は納期内に必ず納入します。

- ※ 毎月振込・・・毎月1日～9日＜納付協力日＞  
納付期日は10日  
前納振込・・・振込案内の指定日

- ※ 保険料を納付期日までに納入しないと、その翌日から資格がなくなります。

#### 2. 健康保険の適用事業所で働くことになったら、その旨申し出ます。

- ※ ご連絡後、資格確認書をお持ちの方はすみやかに返却してください。

#### 3. 任意継続の資格喪失を希望するときは、その旨申し出ます。

- ※ 任意継続から外れることを希望される(国保に加入、ご家族の健康保険の扶養に入る等)場合は、資格喪失届をご提出のうえ、資格確認書をお持ちの方は返却してください。
- ※ 任意継続資格の喪失日は、資格喪失届を健保組合が受理した月の翌月1日になります。

#### 4. 氏名・住所等に変更があったときは、その旨すみやかに申し出ます。

令和                    年                    月                    日

〒                    ー  
住所

氏名

近森会健康保険組合 理事長 殿