

常務理事	
記入しないでください。	

※ 任 継 記 号 ・ 番 号	※ 資 格 喪 失 予 定 年 月 日
900	記入しないでください。 月 日

【記入見本】

青字の箇所をご記入ください。

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

被 保 険 者	① フリガナ氏名	② 性別	③ 生年月日			※ 資格取得年月日	※ 標準報酬月額
	タナカ タロウ	男	昭和	年	月	日	千円
	田中 太郎	田中	平成	40	3	5	記入しないでください。
	④ 退職後の住所及び連絡先	〒 543 - 9876			(メールアドレス) tanaka@ne.jp		
		大阪市中央区山町1-2			(電話番号) 06 - 1111 - 2222		
					(携帯番号) 090 - 3333 - 5555		
	勤務していた事業所	名称		住所			
		アストラゼネカ株式会社		大阪市北区大深町3-1			
⑤ 資格喪失時の健康保険被保険者の記号番号	記号	番号	⑥ 資格喪失年月日(退職日の翌)			月	日
	100	12345	わからないときは社員番号を記入してください。			1	
⑦ 保険給付金を受けるときの振							
(フリガナ) オオカ	銀行	金融機関コード	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ()			
大阪	信用金庫		口座番号	1234567			
(フリガナ) ヤマ	本店	支店コード	名義	(フリガナ) タナカ タロウ			
山	支店			田中 太郎			
⑧ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要							

◎ この申請書は、資格喪失日から20日以内必着で当組合へ簡易書留にてご提出ください。

令和 6 年 12 月 1 日 裏面の内容を確認のうえ申請します。

[受付印]

なお、資格確認書が交付され任意継続被保険者の資格を喪失した際は、速やかに資格確認書を返納します。

◎退職時に健康保険の被扶養者であり、そのまま継続して被扶養者となる方のみ状況をご記入ください。新規で追加する方については、別途扶養追加申請書をご提出してください。

扶 養 家 族 の 状 況	フリガナ氏名	性別	生年月日			続柄	職業	世帯	収入	年間収入	⑧ 確認資格書
	タナカ ハナコ	男	昭和	年	月	日	妻	パート	同居	無	60 万円
	田中 花子	女	平成	43	4	5			別居	有	
	タナカ ジロウ	男	昭和	年	月	日	子	大阪 高校3 年生	同居	無	万円
	田中 次郎	女	平成	4	5	5			別居	有	
		男	昭和	年	月	日			同居	無	万円
	女	平成						別居	有		
	男	昭和	年	月	日			同居	無	万円	
	女	平成						別居	有		