

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

①個人番号(マイナンバー)を必ず記入

任意継続被保険者等の記号及び番号	※ 記号 99 番号	① 個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
② 健康保険被保険者等の記号及び番号	記号 100 番号 100	③ 資格喪失の年月日	令和 6 年 12 月 1 日			④ 被扶養者の有無			有・無					
⑤ 資格喪失の際に勤務していた事業所名	〇〇労災病院		⑥ 資格喪失の際の標準報酬月額			410			⑦ 保険料額 49,132 円					
⑧ 保険料の納付方法	1.月納 2.前納 (前期のみ・半期)		⑨ 資格確認書 発行要否			<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要			⑩ 備考					

④「有」を選択した場合は、健康保険 被扶養者異動(増)届も提出

ご希望の保険料の納付方法を選択 ※無回答の場合は、月納

資格確認書の発行が必要な場合は、チェック(✓)を入れること (併せて「資格確認書(再)交付申請書」も提出)

(注意)

- ※印の欄は記入しないでください。
- 被扶養者が有に○をされた方は、健康保険 被扶養者異動(増)届に必要な書類を添付して提出してください。なお、被保険者本人の収入が分かるもの(任意継続加入日以降の給与見込証明書)等も併せて提出してください。
- 申請書は退職後20日以内に当健康保険組合に届かなければなりません。□ (例:③の資格喪失日が4月1日の場合、4月20日必着です。ただし、土日祝日の場合は、直前の平日です。)
- 「資格確認書 発行要否」欄にチェックを付けた場合は、資格確認書(再)交付申請書を併せて提出してください。

保険給付金等振込口座指定届

上記のとおり申請します。

令和 6 年 12 月 1 日

この届書きは貴殿に健康保険法及び関係法令に基づき提出する必要があるため、貴殿が提出するに必要となりますので、貴殿が提出するに必要となる事項を必ず記入してください。

住民票住所と日中連絡可能な電話番号を記入 住所と住民票住所が異なる場合は、住所も記入

フリガナ	ケンコウ		〇〇
金融機関名	健康	銀行・農協 信金・信組 労金・ゆうちょ銀行	支(本)店
	(金融機関番号 100)	(店舗番号またはゆうちょ銀行記号(5桁) 100)	
本人名義口座	1 普通 2 当座 3 ゆうちょ	(口座番号 1234567)	
名義名 (カナ文字で記入)	ケンポ タロウ		

住民票住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇
	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1
居所 (異なる場合のみ)	〒 △△△-□□□□
	〇〇府〇〇区〇〇2-2-2
電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

氏名 健保 太郎 (男)女

生年月日 昭和 平成 42 年 4 月 1 日生

※住民票住所と居所が異なる場合は、保険証を居所に送付します。

(保険料引落しのための口座ではありません)

労働者健康安全機構健康保険組合(R6.11)