

**記入例**

健康保険 任意継続被保険者  
資格取得申請書(兼) 扶養申請

常務理事	事務長	担当者
記入不要		

令和 6 年 1 月 5 日

赤字部「記入必須」

在籍時の保険証の記号・番号・資格取得日を記入  
※資格取得日＝入社日とは限らないので注意

被保険者	記号	123	番号	45678	資格取得日	昭・ <b>平</b> ・令 12 年 3 月 1 日									
	マイナンバー	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		資格喪失日
被保険者が勤務していた事業所	フリガナ	ケンコウ タロウ										生年月日	昭・ <b>平</b> ・令		
	氏名	健康 太郎										38 年 7 月 23 日			
	現住所 <small>※任継適用時の住所</small>	〒 123 - 4567 Tel・携帯電話 : 090-9999-9999 ●●県●●市●●1-2-3 ●●マンション123号室													
住民票の住所	同上										<small>※現住所と同じ場合は「同上」で可</small>				
会社名	■■■■株式会社														
所属	▲▲ 本社・支社					▲▲ 部・支店					▲▲ 課(G)・営業所				
所在地	◆◆県◆◆市◆◆														

引続き被扶養者として申請する者について記入してください

フリガナ 被扶養者氏名	生年月日	続柄	備考
ケンコウ ハナコ	昭・ <b>平</b> ・令	妻	同居・別居 収入有 <b>無</b> その他( ) マイナンバー 543210987654
健康 花子	39 年 11 月 22 日		同居・別居 収入有・無 その他( ) 別居の場合 住民票住所
			同居・別居 収入有・無 その他( ) 別居の場合 住民票住所
	年 月 日		同居・別居 収入有・無 その他( ) 別居の場合 住民票住所

扶養認定に関する書類を後日提出いただきます。  
任継者資格取得通知に案内を同封しますので、速やかに提出願います。

保険料の納入方法の選択は初回のみ。  
途中での納入方法変更はできません。

保険料の納入方法	保険料の納入方法を次の中から選択し、番号に○をつける。 ・保険料の納入は、健保組合指定の納付書やATM等で行います。 ・資格取得後、納入方法の変更はできません。 1. 毎月納付 2. <b>前納(通年)</b> 3. 前納(半期)				
健保給付金等の振込先金融機関	保険給付・還付金等がある場合には健保組合から直接支給しますので、振込み先の金融機関口座との為の口座ではありません。 健保組合からの <b>健保給付等による還付金の振込口座を指定下さい。</b> ▼▼ 銀行・信託・信金・労金・農協 ▼▼ 支店・出張所 (金融機関コードNo. **** ) (店番No. **** )				
種別	普通	口座番号	1111111	口座名義	健康 太郎

確認欄	この届出については、1又は2の要件を満たしたものである。 1.申請者本人(被保険者)が作成したものである。 2.記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
レ	1, 2の証として、確認欄に「レ」点を記入下さい。

任意継続被保険者	資格取得日	令 年 月 日
	記号	00 番号
	資格	記入不要 月額 千円
	上限標準報酬月額	千円
決定標準報酬月額	千円	