常務理事		係	係

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

※「任意継続被保険者制度」は退職後、つぎの就職等までのつなぎとして引き続き当健保の被保険者になれる制度です。

<健保記入欄>

記号・番号	６０ ―	退職時の標準報酬月額	千円	決定後の標準報酬月額	千円
保険料合計	円	内訳	（介護保険料） 円	健康保険証送付日	令和 年 月 日

申請書記入日	在職中の記号－番号	資格喪失日(退職日の翌日)
令和 年 月 日	―	令和 年 月 日

フリガナ 氏 名	㊞	性別 男 女	生年月日	昭和 平成 年 月 日	歳
住 所	〒 －				
電話番号	自宅 ( )		携帯	( )	
メールアドレス ※退職後に連絡がとれるもの	@				
保険料納付方法 （ 該当に○ ）	1. 毎月払い 2. 半年前納払い(加入月～直近9月または3月) 3. 前納年間一括払い(加入月～翌年3月) ※保険料は納付方法によりそれぞれ1ヶ月分・6ヶ月分・1年分を**銀行振込**によりお支払いいただきます。				
金融機関	（注）金融機関は、健康保険組合から医療費等の給付金用です。被保険者ご本人の口座をご記入ください。				
	銀行 信用金庫	本店 支店	1. 普通 2. 当座	口座番号	口座名義(カタカナ)
資格確認書	マイナ保険証をお持ちでない方は☑をしてください。**資格確認書発行要否：□発行が必要**				

被扶養者届【資格取得時】

※健保加入事業所を退職後、引き続き被扶養者として申請する場合は「継続」に○を付けてください。
※新規に被扶養者を申請する場合は「新規」に○を付け、 必要な各種書類を添付してください。
※なお、扶養状態に変更がなく、扶養確認のため1年以内に同じ書類を提出している場合は提出不要です。
（注）：資格喪失日から20日以内（土日祝にあたる場合は翌営業日）までに健康保険組合に申請書を提出すること。（必着）

※区分	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	続柄	年金恩給の有無	収入(年収見込)	住 所
継続 新規		男 女	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		有 無	有 無 ( )円	〒 － 資格確認書発行要否：□発行が必要
継続 新規		男 女	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		有 無	有 無 ( )円	〒 － 資格確認書発行要否：□発行が必要
継続 新規		男 女	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		有 無	有 無 ( )円	〒 － 資格確認書発行要否：□発行が必要

日本国土開発健康保険組合