

任意継続被保険者 資格取得 申出書

1

2

ページ



退職などで健康保険の資格がなくなった後も、引き続き個人で健康保険に加入する場合にご使用ください。なお、提出期限は、退職日の翌日から20日以内（必着）です。記入方法および添付書類等については、「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者情報	提出日（投函日）		令和		年		月		日
	会社在籍時の被保険者	記号（左づめ）	番号（左づめ）	生年月日					
	氏名（カタカナ）	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（・）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。							
	氏名	性別						1. 男 2. 女	
	郵便番号（ハイフン除く）	電話番号（左づめハイフン除く）							
	住所	都 道 府 県							

勤務していた事業所	名称	所在地					
資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和		年		月		日
保険料の納付方法 ※希望する番号をご記入ください。	1. 毎月納付 2. 6か月前納 3. 12か月前納						

被扶養者がいる場合は2 ページ目に続きます >>>

被保険者の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
（記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。）

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

以下は、健保使用欄のため、記入しないでください。

確認（被保険者）	1. 記入有（添付あり） 2. 記入有（添付なし） 3. 記入無（添付あり）	資格喪失日	令和		年		月		日
同時申請	1. 限度額	1. 減額認定	1. 特定疾病	1. 支払い方法					
その他			1. その他 2. 4名以上	（理由）	枚数				

受付日付印

(20241202)



被保険者氏名

被扶養者情報 1	氏名		氏名(カタカナ:姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)																	
	生年月日		性別		続柄		職業		収入(年間)											
	1. 昭和 2. 平成 3. 令和		1. 男 2. 女		1. 配偶者 2. 配偶者(未届) 3. 実子・養子 4. 3以外の子 5. 父母・養父母 6. 義父母 7. 兄弟姉妹 8. 祖父母 9. 曾祖父母 10. 孫 11. その他()		1. 無職 2. パート・アルバイト 3. 年金受給者 4. 中学生以下 5. 高・大学生 6. その他()		1. 収入なし 2. 130万円未満 3. 130万～180万円未満 4. 180万円以上											
	年 月 日																			
マイナンバー				同居・別居の別		仕送額(年間)		仕送回数(年間)		海外在住の場合はその理由										
				1. 同居 2. 別居		2の場合に記入		万円 回		1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他()										
住所(被保険者と同居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみご記入ください。)												備考								
〒																				

被扶養者情報 2	氏名		氏名(カタカナ:姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)																	
	生年月日		性別		続柄		職業		収入(年間)											
	1. 昭和 2. 平成 3. 令和		1. 男 2. 女		1. 配偶者 2. 配偶者(未届) 3. 実子・養子 4. 3以外の子 5. 父母・養父母 6. 義父母 7. 兄弟姉妹 8. 祖父母 9. 曾祖父母 10. 孫 11. その他()		1. 無職 2. パート・アルバイト 3. 年金受給者 4. 中学生以下 5. 高・大学生 6. その他()		1. 収入なし 2. 130万円未満 3. 130万～180万円未満 4. 180万円以上											
	年 月 日																			
マイナンバー				同居・別居の別		仕送額(年間)		仕送回数(年間)		海外在住の場合はその理由										
				1. 同居 2. 別居		2の場合に記入		万円 回		1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他()										
住所(被保険者と同居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみご記入ください。)												備考								
〒																				

被扶養者情報 3	氏名		氏名(カタカナ:姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)																	
	生年月日		性別		続柄		職業		収入(年間)											
	1. 昭和 2. 平成 3. 令和		1. 男 2. 女		1. 配偶者 2. 配偶者(未届) 3. 実子・養子 4. 3以外の子 5. 父母・養父母 6. 義父母 7. 兄弟姉妹 8. 祖父母 9. 曾祖父母 10. 孫 11. その他()		1. 無職 2. パート・アルバイト 3. 年金受給者 4. 中学生以下 5. 高・大学生 6. その他()		1. 収入なし 2. 130万円未満 3. 130万～180万円未満 4. 180万円以上											
	年 月 日																			
マイナンバー				同居・別居の別		仕送額(年間)		仕送回数(年間)		海外在住の場合はその理由										
				1. 同居 2. 別居		2の場合に記入		万円 回		1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他()										
住所(被保険者と同居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみご記入ください。)												備考								
〒																				

以下は、健保使用欄のため、記入しないでください。

被扶養者1	続柄		収入 (万円)		同居		仕送額 (万円)	
被扶養者2								
被扶養者3								