

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

1

2

ページ

取

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 被保険者証	記号(左づめ)	番号(左づめ)				生年月日											
												1. 昭和 2. 平成 3. 令和		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 >>>

被保険者証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

(2024.04)

被保険者氏名

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	1. 昭和 2. 平成 3. 令和			年	月	日	性別	1. 男 2. 女		続柄	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()			職業	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()			収入(年間)	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		
マイナンバー							同居・別居の別	1. 同居 2. 別居		仕送額(年間)	2の場合 に記入		仕送回数(年間)	海外在住の場合はその理由		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						
〒															(都) (道) (府) (県)						

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	1. 昭和 2. 平成 3. 令和			年	月	日	性別	1. 男 2. 女		続柄	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()			職業	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()			収入(年間)	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		
マイナンバー							同居・別居の別	1. 同居 2. 別居		仕送額(年間)	2の場合 に記入		仕送回数(年間)	海外在住の場合はその理由		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						
〒															(都) (道) (府) (県)						

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	1. 昭和 2. 平成 3. 令和			年	月	日	性別	1. 男 2. 女		続柄	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()			職業	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()			収入(年間)	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		
マイナンバー							同居・別居の別	1. 同居 2. 別居		仕送額(年間)	2の場合 に記入		仕送回数(年間)	海外在住の場合はその理由		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						
〒															(都) (道) (府) (県)						

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								