

# 記入例

## 健康保険任意継続被保険者 資格取得申請書

日の翌日から20日以内健保必着

令和 年 月 日

被保険者証	記号	15	番号	1234	※枝番号は不要	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要
被保険者氏名	(フリガナ)	ケンポ タロウ		年齢	生 年 月 日	性別	女
住所	〒 1 東	健保組合からメールで連絡する場合がありますので、必ず記入してください					
電話番号	自宅	××-1234-4321		メールアドレス	tarou_k@xxx.jp		
	携帯	××-9876-5432					
資格喪失年月日	令和 5 年 4 月 1 日 ※退職日の翌日を記入してください。						
勤務していた事業所	所在地	東京都渋谷区神南1-2-34					
	名称	株式会社 ケーピーエム					
資格喪失前の被保険者であった期間	自	R 2 年 4 月 1	保険料の納付方法を選択ください				ヶ月間)
	至	R 5 年 3 月 31					
保険料納付方法	↓希望するものに○						
	納付の流れ						
	① 毎月納付	毎月、納付期限内に納付する					
	② 半年の前納	年2回(9月分まで・3月分まで)、分割で納付期限内に納付する					
③ 1年の前納	年1回、一括で納付期限内に納付する						
給付金等振込先口座	銀行名	支店名	口座番号(右詰め記入)		口座名義(カタカナ)		
	東京 銀行	中央 支店	普通	6 5 4 6 2 1 0	ケンポ タロウ		
※給付金・還付金が発生した場合は、上記の口座に振り込みます							

被扶養者申請 ※退職時に認定を受けていた被扶養者で、引き続き被保険者に扶養される方を記入ください。

被扶養者氏名	生年月日	資格確認書 発行要否	性別	続柄	居住	職業	収入
(フリガナ) ケンポ ミナ	昭・平・令	<input type="checkbox"/> 発行が必要	男	妻	同居	パート	①有 ②無 (○で囲む) 内容 販売業 年収 80 万円
健保 美奈	2 年 5 月 5 日 (33歳)	<input type="checkbox"/> 発行が必要	女		別居		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円
(フリガナ)	昭・平・令		男		同居		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円
(フリガナ)	昭・平・令		女		同居		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円
(フリガナ)	昭・平・令	<input type="checkbox"/> 発行が必要	男		同居		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円
	年 月 日 ( 歳)		女		別居		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円

【添付書類】・パート/アルバイト中の方は、給与明細書(写)の直近3ヵ月分を添付ください。

・夫婦共同扶養について、配偶者が扶養でない方は夫婦双方の「課税証明書」を添付ください。  
また、配偶者が自営業の場合は「確定申告書」または「収支内訳書または青色申告書」も提出ください。

### 注意事項

黒の油性ボールペンで記入ください。

※フリクションボールペン等消せる筆記具は不可

健保記入欄	記号	1000	番号		資格取得日	年 月 日
	資格喪失時の標準報酬月額	千円	当組合の平均標準報酬月額	千円	決定標準報酬月額	千円