

健康保険組合使用欄	記号	9 9
	番号	

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当

健康保険 任意継続被保険者資格取得 申出書

申出者記入用

申出者情報	勤務していた時に使用していた被保険者証の(右づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日			
		2 8	1 2 3 4	<input type="checkbox"/> 昭和	1	0	0	3	1	8
	氏名	(フリガナ)	ケンボ タロウ	健康保険被扶養者となられる方は						
			健保 太郎	<input type="checkbox"/> いない						
	電話番号(日中の連絡先)	00 (0000) 0000	<input checked="" type="checkbox"/> いる → 別途、届書が必要です							
	住民票住所	(〒650-0000)	兵庫 都道 府県 神戸市〇〇区△△通1-2-202							
	居所	(〒650-0000)	兵庫 都道 府県 神戸市〇〇区△△通1-2〇〇ハイツ202号							
勤務していた事業所の	名称	株式会社 サニー港運								
	所在地	神戸市中央区△△								
資格喪失年月日(退職日の翌日)	令和 5 年 9 月 1 日	この申請書は資格喪失日(退職日の翌日)以降に提出してください。提出期限は、資格喪失年月日より20日以内です。								

保険料の納付方法	希望する保険料の納付方法	希望する番号を枠内にご記入ください	・保険証と併せて納付書を送付いたしますので、保険料は納付書にて納付してください。口座振替による納付はございません。 ・前納は、一定期間分を一括して納付することができます。保険料の割引があり、納付の手間が省けるほか、納め忘れを防ぐことができます。
	初回納付の注意点	2 1. 毎月納付 2. 6か月前納 3. 1年前納	◆ 初回分の保険料は申請時に納付していただけます。郵送申請の場合は現金書留にて保険料をお送りください。「退職日の翌日」と「申請書を提出した日」の属する月が異なる場合は、2か月分の保険料をご用意ください。 ◆ 資格取得時の前納は、納付期日が「資格取得月の末日」につき、申請書の受付時期によっては前納のご希望に添えない場合がございます。その場合は、直近の前納可能期間分の前納納付書をお送りします。また、前納可能期間までの納付については毎月払いにて納付していただけます。

必要書類	申請にあたり、下記の書類が必要です。(◎:全員必要 △:該当者のみ必要) ◎ 健康保険 任意継続被保険者資格取得申出書 (この書類) ◎ 初回保険料1か月分 ※前納希望の方も初回は1か月分で納付していただけます。 △ 被扶養者となられる方がいる場合は、被扶養者(異動)届 および 被扶養者現況届 △ この申出を個人番号(マイナンバー)を用いて行う場合は、個人番号が確認できる書類 および 本人確認書類
------	--

任意継続被保険者の加入期間	任意継続の加入期間は2年間です。 ただし、下記に該当したときは、2年を経過する前であっても任意継続被保険者の資格を喪失します。 ① 死亡したとき ② 保険料を納付期限までに納付しなかったとき ③ 就職等により、健康保険等の被保険者となったとき ④ 後期高齢者医療の被保険者となったとき ⑤ 資格喪失を申し出たとき(喪失日は当健保が申出書を受付した日の翌月1日)
---------------	--

国民健康保険について	住所地の市区町村役場が行っている健康保険制度として国民健康保険制度があります。保険料等を各健康保険にお問い合わせのうえ、比較検討されることをお勧めいたします。なお、倒産・解雇などにより離職した方(雇用保険の特定受給資格者)および雇止めなどにより離職された方(雇用保険の特定理由離職者)については、国民健康保険料(税)を軽減する制度があります。
------------	---

被保険者のマイナンバー記載欄	被保険者のマイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

(R5.12)

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当	健康保険組合使用欄			
						氏名 生年 性別			
						被証	回収 返不	高齢証	回収 返不

健康保険任意継続被保険者氏名・生年月日・性別変更（訂正）届

被 保 険 者 欄	記号	99	番号	6000			
	氏名	健保 太郎				性別	男・女
	生年月日	昭和・平成 58年 4月 1日					
	現住所	〒 650-0024 電話番号 078 (xxx) xxxxx 神戸市中央区〇〇1-1△△ハイツ302					

下記のとおり変更（訂正）がありましたので届け出します。
変更となる項目に○印を付けてください。その項目のみ変更（訂正）前・変更後を記入してください。

変更となる項目	変更前		変更後		変更年月日
フリガナ	コウワン	タロウ	ケンボ	タロウ	令和 4年 9月 1日
○ 氏名	港湾	太郎	健保	太郎	
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	令和 年 月 日
性別	男・女		男・女		令和 年 月 日
変更理由					

【添付書類・被保険者証】

氏名、生年月日、性別を変更（訂正）される場合は、被保険者証の添付が必要です。
変更されたことがわかる証明を添付してください。
また、高齢受給者証等の交付を受けている場合はそれらの証等も添付してください。

受付日付印