健康保険組合使用欄	記号	９９
	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

勤務していた時の被保険者等の（右づめ）	記号 28　番号 1234	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください
氏名	（フリガナ）ケンポ　タロウ 健保　太郎	生年月日 ☐昭和 ☑平成 01年03月18日
電話番号（日中の連絡先）	078（ ○○○ ）△△△△	
住民票住所	（〒650－ 0000 ）兵庫（都道府県）神戸市○○区△△通１－２	
居所	（〒650－ 0000 ）兵庫（都道府県）神戸市○○区△△通１－２	
勤務していた事業所の	名称 株式会社サニー 所在地 兵庫県神戸市△△	被扶養者となる方は ☑いない ☐いる → 別途届書が必要
資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和 8 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 2 1．毎月納付 2．６か月前納 3．１年前納	・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	◆ 初回分の保険料は申請時に納付していただきます。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」のため、申請書の受付時期によっては前納ができない場合があります。	

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か月分で納付いただきます。
△ 資格確認書が必要な方（一部の対象者）は、**資格確認書（再）交付申請書（※）**
△ 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**

※マイナ保険証（保険証利用登録をしているマイナンバーカード）を保有している方には資格確認書を交付いたしません。
マイナ保険証をご利用ください。

・資格確認書発行対象者には、当健保にてマイナ保険証の登録状況等を確認し交付します。（申請不要）「マイナンバーカード紛失・更新中」「医療機関等受診に第三者（介助者など）のサポートが必要」により資格確認書が必要な場合、資格確認書（再）交付申請書を添付し提出してください。

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。

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

サニーピア健康保険組合

2025.12.2