

※申請書は資格喪失日（退職日の翌日）から20日以内に提出してください。

記入例

常務理事	事務局長	部長	課長	課長代理	係長	主任	係員

任継 記号	901	※番号		※標準報酬 月額		千円	※印		の欄は記入しないでください。
----------	-----	-----	--	-------------	--	----	----	--	----------------

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

私は別紙留意事項を確認のうえ、下記の通り申請します。

勤務していた時に使用していた 被保険者証の記号・番号	記号	9999	番号	1234	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	平成 30年1月1日
氏名	(フリガナ)	ケンポ タロウ			生年月日	昭和・平成 49年9月14日
		健保 太郎			性別	1. 男 2. 女
住所	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇)	東京 都道府県			TEL	00 (0000) 0000
		新宿区百人町 〇-〇-〇 ITビル401号室			携帯	000 (0000) 0000
勤務していた 事業所の	[名称]	*勤務していた会社名		[所在地]	*勤務していた会社の所在地	
【備考】						

■ 健康保険 被扶養者届 (退職時に認定を受けていた被扶養者で被保険者に扶養されている者) ※年収が130万円(60歳以上の人や障害者は180万円)を超えている場合は当組合で被扶養者として認定することができません。							
氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	備考	
(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	昭和・平成 52年12月22日	男 女	妻 同居 別居	パート	60 万円		
(フリガナ) ケンポ アイ 健保 愛	昭和・平成 20年8月30日	男 女	長女 同居 別居		万円		
(フリガナ)	昭和・平成		同居				
(フリガナ)			同居 別居				
(フリガナ)	昭和・平成	男 女					

資格喪失の際に被扶養者であった方を引き続き被扶養者とする場合は、「健康保険被扶養者届」欄に記入してください。
※年間収入が基準を超えている場合は当組合で被扶養者として認定することができません。

※納付期限までに初回保険料が納付されなかった場合、任意継続の資格が取り消され、被保険者証は使用できませんのでご注意ください。

(注意)

- ◎被保険者の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。
- ◎ご記入前に必ず別紙をご覧ください。
- ◎被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は【備考】欄へ記入してください。マイナンバーを記入した場合は、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

【提出先及び問い合わせ先】
〒169-8516 東京都新宿区百人町2-27-6
関東ITソフトウェア健康保険組合 適用二課
TEL.03-5925-5306