

※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

- ◆納付期限までに初回保険料が納付されなかった場合、任意継続の資格は取消となりますのでご注意ください。（初回保険料用納付書は任意継続取得手続き完了後に送付いたします。）
- ◆退職後の保険料は在職時の2倍となります。（保険料率の変更により変わる場合があります。）  
国民健康保険には、退職理由により保険料の軽減制度がありますので比較検討のうえ申請してください。  
※国民健康保険料はお住まいの市区町村の国民健康保険窓口にご確認ください。

任継 記号	901	※番号 (組合使用欄)	※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

※ご記入前に必ず別紙をご覧ください。

R6.11.30 退職の場合 ⇒ R6.12.1 資格喪失

◆私は別紙留意事項を確認のうえ、下記の通り申請します。

勤務していた時の被保険者等 記号・番号	記号	9999	番号	1234	資格喪失年月日 (※退職日の翌日)	令和 6年 12月 1日
氏名 ※住民票と同一の氏名	(フリガナ)	ケンポ タロウ			生年月日	昭和 58年 12月 3日
		健保 太郎			性別	1. 男 2. 女
住所	住民票住所 ※必ず記入してください	(〒 294 - 02●●)	千葉県	館山市洲宮〇〇-〇		
	居所 (書類送付先)	(〒 123 - 45●●)	東京都	新宿区百人町〇丁目〇番〇号 ITマンション501号	※上記の住民票住所と同じ場合は記入不要	
電話番号	自宅	0470 (●●) 32●●	携帯	090 (34●●) 56●●	←※必ず記入してください。	
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】	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。					

■ 健康保険 被扶養者届

※年収が130万円以上(60歳以上又は障害者…180万円以上/19歳以上23歳未満(被保険者の配偶者除く)…150万円以上)の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。  
 (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) ※収入がない場合でも、職業欄・年間収入欄は記入してください。【職業(例)：「主婦」、「無職」、「小学生」、「高校2年」等】

氏名 ※住民票と同一の氏名	生年月日 / 性別	続柄	資格確認書	職業・年間収入	同居・別居の区別
(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	昭和・平成・令和 60年 7月 20日 男 女	妻	必要 <input type="checkbox"/>	職業 パート 収入 96 万円/年	同居・別居 ※別居の場合、下段に住所記入
(フリガナ) ケンポ ユウタ 健保 優太	昭和・平成・令和 16年 6月 5日 男 女	長男	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	職業 アルバイト 収入 48 万円/年	同居・別居 ※別居の場合、下段に住所記入 〒321-01●● 埼玉県●●市●●3丁目10番〇号 メゾン▲▲201号
(フリガナ) ケンポ サクラコ 健保 桜子	昭和・平成・令和 22年 10月 3日 男 女	長女	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	職業 中学生 収入 0 万円/年	同居・別居 ※別居の場合、下段に住所記入
(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日 男 女		必要 <input type="checkbox"/>	職業 収入	同居・別居 ※別居の場合、下段に住所記入

資格確認書が必要な場合はチェックを入れてください。

(※) 資格確認書発行対象者

資格確認書は、被保険者証の廃止に伴い、以下の対象者等からの申請に基づき交付し、医療機関の受診時に利用できます

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

【送付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