

常務理事	事務長	課長	係	
記入例				

受付日付印

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

勤務していた時に使用していた被保険者等記号・番号		勤務していた事業所	資格喪失日 (退職日の翌日)			
記号	番号		令和	年	月	日
100	1000	株式会社洋菓子		7	1	1

申請者情報	氏名		生年月日				性別	被扶養者の有無
	フリガナ		昭和	年	月	日	男 女	有 無
	ヨカシ タロウ		平成	2	1	0		
	洋菓子 太郎							
住所	郵便番号	174-0000					東京都豊島区〇〇1-1-1	
電話番号	03-3123-4567			携帯番号 (必須)	090-1234-5678			

任意継続保険料の納付単位	*ご希望を○で囲んでください。		資格確認書発行の要否	*必要な方のみ下記の□に✓をしてください。	
<input checked="" type="radio"/> 単月払い	<input type="radio"/> 半期前納	<input type="radio"/> 通年度前納	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	注) 念のため資格確認書を持っておきたいという理由で発行することはできません。	
注) 前納については、ご希望に添えないこともあります。その際は、可否についてご連絡いたします。			注) 念のため資格確認書を持っておきたいという理由で発行することはできません。		

◆ 念書 ◆

初回保険料は、納付機関等に保険診療で発生した医療費に基づき算出されます。また、2回目以降の保険料は、前年度に発生した医療費に基づき算出されます。その翌日までに保険料を納付する必要があります。※保険診療とは：健康保険の適用を受ける診療のことです。

任意継続被保険者の方には、組合から直接お電話をさせていただくことがあります。番号登録や留守番電話の設定などの対応を必ずお願いします。

きなかつた場合は、保険料を全額返還いたします。納付期限までに納付していただきます。なお、自己負担額を原則として算出いたします。

保険証の発行は終了しておりますので、マイナ保険証の利用登録をされていない方は□に✓をしてください。✓がある方に資格確認書を発行いたします。念のため資格確認書を持っておきたいという理由で発行することはできませんので、マイナ保険証の利用登録をされている方は、今後マイナ保険証を利用してください。

上記念書および別紙、『任意継続被保険者となる皆様へ』の内容を必ずお読みください。

令和 7年1月5日 提出

*退職日以降に申請手続きを行ってください。

申請者
署名

洋菓子 太郎

印

【任意継続被保険者情報】

*組合記入欄

記号・番号	997	取得年月日	令和	年	月	日
標準報酬	千円	喪失予定年月日	令和	年	月	日

〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-34-22

東京都洋菓子健康保険組合

TEL 03(3949)3001

※1 保険料の自己負担額は退職時の2倍になります。(上限あり)
国民健康保険との保険料を必ず比較してください。

※2 保険証の発行は終了しています。マイナ保険証の利用登録をされていない方は「資格確認書発行の要否欄」の□に✓をしてください。

常務理事	事務長	課長	課長

受付日付印

記入例

任意継続申請時添付専用

健康保険 被扶養者(異動)届

- * この届出用紙は、任意継続被保険者申請時のみ使用できます。
- * 退職時に被扶養者であり、引き続き被保険者に扶養されている方のみご記入の上、ご提出ください。
- * 被扶養者の追加の際は、健康保険組合にご連絡ください。

◆ 念書 ◆ *該当を○で囲んでください。

被保険者である私は、退職後の収入(予定)として【退職金、年金、失業給付、**その他**(1か月後に再就職予定)】があり、下記の認定対象者は、認定条件である「主として被保険者の収入により生計を維持されている事」に該当します。また、この届出に際し、収入関係書類の提出を求められた場合には、ただちに提出します。

令和 7 年 1 月 5 日 被保険者 **洋菓子 太郎** (印)

*自署の場合(印)省略可

*被保険者記入欄

被 保 険 者 情 報	氏名		生年月日				性別		
	フリガナ	ヨカサン タロウ	昭和	年	月	日	男	女	
	洋菓子 太郎	平成	2	1	0	1			1
被扶養者の氏名		生年月日		性別	続柄	世帯	職業		
(フリガナ)	ヨカサン	ハナ	昭和	年	月	日	男	同居	専業主婦
	洋菓子	花	平成	2	12	11			
		個人番号 (12桁)							
		0 1 2 3 0 1 2 3 0 0 0 0							
資格確認書発行の要否(必要な方のみ□に✓をしてください。) <input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要									
(フリガナ)			昭和	年	月	日	男	同居	円
			平成				女	別居	
資格確認書発行の要否(必要な方のみ□に✓をしてください。) <input type="checkbox"/> 発行が必要									
(フリガナ)			昭和	年	月	日			円
			平成						
資格確認書発行の要否(必要) <input type="checkbox"/> 発行が必要									
別居の場合の住所	郵便番号								

保険証の発行は終了しておりますので、マイナ保険証の利用登録をされていない方は□に✓をしてください。
 ✓がある方に資格確認書を発行いたします。
 念のために資格確認書を持っておきたいという理由で発行することはできませんので、マイナ保険証の利用登録をされている方は、今後マイナ保険証を利用してください。

*組合記入欄

記号・番号	任継取得年月日	標準報酬
997	令和 年 月 日	千円