

決 済		
常務理事	事務長	係

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

富士石油健康保険組合 理事長 殿

申請年月日は、退職日の翌日をご記入ください

(申請年月 年 月 日)

①健康保険被保険者証記号・番号(資格喪失時)	記号	〇〇〇	番号	〇〇〇〇	② (フリガナ)	ケンポ タロウ			
					被保険者氏名	健保 太郎			
					③ 生年月日	昭・平	年	月	日 (歳)
④ 被保険者連絡先 ※メールアドレス欄は出来る限りご記入願います	(フリガナ) 〇〇ケン 〇〇シ 〇〇マチ					⑤ 性別	男・女		
	〒 000-0000								
	〇〇 都道 〇〇市 〇〇町 0-00-00 府県								
	Tel 自宅 : 0000-00-0000 携帯 : 000-0000-0000								
メールアドレス (PC・携帯 : kenpo @ 〇〇〇.ne.jp									
⑥ 資格喪失の年月日(退職日の翌日)	令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日	⑦ 資格喪失日の標準報酬月額	〇〇〇	千円	⑧ 資格確認書発行要・ <input checked="" type="radio"/> 不要				
⑨ 資格喪失時の在籍事業所	名称	〇〇〇〇 (会社名)							
	所在地	東京都 〇〇区 〇〇 〇丁目 〇番地 〇 (本社所在地をご記入ください)							
⑩ 資格喪失時の組合名称	富士石油健康保険組合		⑪ 保険料の支払方法(一つだけ〇で囲ってください)	① 前納1年払い(4~翌3月分) 2. 前納半期払(4~9月分、10~3月分) 3. 毎月 1~10日までに送金					

⑫【被扶養者届】 ※継続扶養される方をご記入ください

氏名	生年月日	年齢	性別	続柄	資格確認書	住所 (同居の場合は「同居」で)	該当に〇	職業	年間収入
健保 花子	S.〇〇.〇〇.〇〇	〇〇	男・女	妻	要・不要	同居	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	無職	0 円
			男・女		要・不要		同居・別居		円
			男・女		要・不要		同居・別居		円
			男・女		要・不要		同居・別居		円

⑬欄にはご本人名義の銀行口座を必ずご記入ください

⑬被保険者の取引先銀行口座・名義(給付金等の振込先)	銀行名	支店名(フリガナ)	金融機関コード	口座番号(右づめ)	口座名義
	〇〇	〇〇〇	0000	普通・当座	(フリガナ) ケンポ タロウ
銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協			(支店コード)	0 0 0 0 0 0 0 0	健保 太郎
⑭ 備考					

上記のとおり、申請します

受付日付印

- 注1) 資格喪失日から20日を経過した後に申請書を提出する場合には⑭備考欄に遅滞した事由を記入すること
注2) 新たに扶養認定を希望される方又は削除する方がいる場合は、別途届出が必要です
注3) 初回の指定納付期までに保険料の納付が確認できない場合は、申請が無効となります
注4) 在職中に交付の健康保険証は必ずご返却ください 任意継続者になりますと健康保険証の記号・番号が変わります
注5) 資格確認証が必要な方(※)は⑧の欄で「要」に、不要の場合は「不要」に〇をお願いします

※次に該当する場合に限ります

- ・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