

# 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

**注）記入内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記入者または証明者のサインをご記入ください**

健保記入欄 記号番号35-

被 保 険 者 欄	資格喪失日（退職日の翌日）	令和 年 月 日	生年月日（昭和・平成）				被扶養者
	フリガナ		性別				
	氏名		1.男 2.女				1.有 2.無
	住所	(〒 - ) (自宅電話 - - )					
連絡先	【携帯電話番号】		【メールアドレス】			@	

事 業 所 欄	資格喪失時	記号-番号	-	資格喪失時標準報酬月額	千円
		資格取得日	昭和・平成 年 月 日	組合公示標準報酬月額	4 1 0 千円
		名称		決定標準報酬月額（健保記入）	千円
		住所			

被扶養者関連事項記入						
(フリガナ) 被扶養者氏名	性別	生年月日		続柄 <small>(妻・長男・二女等)</small>	居住区分	喪失時 扶養
	男 女	1.昭 2.平 3.令和	・	・	同居・別居	該当・不該当
	男 女	1.昭 2.平 3.令和	・	・	同居・別居	該当・不該当
	男 女	1.昭 2.平 3.令和	・	・	同居・別居	該当・不該当

【注】 退職前と異なった被扶養者を新たに申請する場合は、別途認定書類が必要です。  
別居に変更となった場合は、住民票等（学生の場合は学生証）の提出が必要です。

### 誓 約 書

私は、任意継続被保険者資格を取得するにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 納付期限迄に健康料を納入できなかった場合、資格喪失となっても異議を申しません。
- 資格喪失をした時は、直ちに保険証を内田洋行健康保険組合に返却します。
- 万一、資格喪失日以降に保健事業や保険給付を受けた場合、内田洋行健康保険組合の請求に責任をもって速やかに全額返還致します。

令和 年 月 日

内田洋行健康保険組合理事長殿

氏名

【就職予定のある方は、ご記入ください】		令和 年 月 日就職予定			
受取銀行 口座	銀行	支店	預金種目	口座番号	
			普通・当座		
		(銀行コード)	(支店コード)		

**【注意】**・被保険者本人名義であること **【提出書類】・任意継続被保険者 資格取得申請書** 健保受付日付印  
 ・上記受取銀行口座と預金口座振替 **(本用紙)**  
 依頼書の口座は可能であれば**同一口座を** **・預金口座振替依頼書 (3枚複写)**  
 記載して下さい。 **・通帳コピー**

- 【任意継続被保険者の資格を失う時】**
- ① 期間が満了（資格取得日より2年間）になったとき（資格喪失日＝被保険者証に表示されている予定日）
  - ② 就職して、健康保険、船員保険、共済組合などの被保険者となったとき  
（資格喪失日＝被保険者資格を取得した日）
  - ③ 被保険者が死亡したとき（資格喪失日＝死亡した日の翌日）
  - ④ 保険料を保険料納付期までに納付しなかったとき（資格喪失日＝納付期日の翌日）
  - ⑤ 後期高齢者医療制度の被保険者となったとき（資格喪失日＝75歳になった日および65～74歳で障がい該当となった日）
  - ⑥ 【令和4年1月より追加】被保険者が脱退を希望したとき（資格喪失日＝健保が申出（脱退届）を受理した日の翌月1日）  
原則として、申出（脱退届）の受理後の取り消しはできません。