

※記載の前に裏面をお読みください。

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者証 記号番号	50 -
-------------------	------

任 継

年 月 日	阪急阪神健康保険組合 殿		
郵便番号	—	電話番号	() —
フリガナ			
申請者住所			
フリガナ			
申請者氏名	 <small>申請者本人が氏名を記入した場合、本人の押印は不要です。</small>	保険料 納付方法	1. 毎月払い 2. 6ヶ月前納 3. 12ヶ月前納
申請者生年月日	昭和・平成	年	月 日
		退職時の 健保記号番号	—

健康保険被扶養者異動届(取得時用)


*退職時に被扶養者であった方を引き続き扶養しようとする場合は、以下に記入してください。

*退職時に被扶養者でない方を新たに扶養しようとする場合は、審査が必要です。別様式の「健康保険被扶養者異動届」および「被扶養者認定の申請をする家族の状況届」に収入を証明する書類等を添付のうえ、申請してください。

被扶養者欄	被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居
	フリガナ	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女			万円
フリガナ	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女			万円	同居・別居
フリガナ	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女			万円	同居・別居
フリガナ	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女			万円	同居・別居
フリガナ	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女			万円	同居・別居

庶務 記載 欄	退職時の事業所および所属部署	
	資格喪失日(事業所最終在籍日の翌日)	令和 年 月 日
	記載庶務担当者氏名	(所属:) 

健保組合 使用欄	資格取得年月日	年 月 日
	標準報酬月額	千円
	保険料月額	円

被保険者証受領  (/)

任意継続被保険者資格取得を申請される方へ

1. 任意継続被保険者資格取得の申請方法等

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書(表面)の太枠の中をご記入のうえ、下記添付書類を添えてご提出ください。

(※資格喪失後、20日以内に提出がない場合は受理できません)

2. 資格取得時の添付書類

- ・預金口座振替依頼書
- ・銀行口座振込依頼書(※引落口座にゆうちょ銀行を指定された方のみ必要)

3. 被扶養者の申請方法 (注意)

◎退職時被扶養者であった方を継続して扶養申請する場合

任意継続被保険者資格取得申請書(表面)の被扶養者異動届欄をご記入ください

※既に就職している、または認定基準を超える所得がある場合等で扶養対象外の場合は記載しないでください。

◎退職時被扶養者でなかった方を新たに扶養申請する場合

被扶養者異動届(別様式)をご記入の上、下記の書類を添付してご提出ください

- ・健康保険被扶養者状況届
- ・住民票(世帯全員・続柄記載／発行日より3ヶ月以内のもの)
- ・所得証明書(認定対象者の最新年度のもの／発行日より3ヶ月以内のもの)
- ・その他収入や就業状況等の確認のため健康保険組合が請求する書類

4. 被保険者の資格喪失について

- ・資格取得日より2年を経過したとき
- ・就職により他の健康保険の資格を取得したとき
- ・保険料を納付期限までに納付しなかったとき
- ・被保険者が死亡したとき
- ・後期高齢者医療制度の対象になったとき