

※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

記入例

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

任 継

常務理事	事	
------	---	--

年 月 日	阪急阪神健康保険組合 殿		
郵便番号	530 - 0012	電話番号	(06) 63xx - xxxx
フリガナ	オオサカシキタクシバタ		
申請者住所	大阪市北区芝田〇-〇-〇		
フリガナ	ケンポ タロウ	保 険 料 納 付 方 法	1. 毎月払い 2. 6ヶ月前納 3. 12ヶ月前納
申請者氏名	健保 太郎 		
申請者生年月日	昭和・平成 2 年 3 月 19 日	退職時の 健保記号番号	99 - 9999

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、審査が必要ですので、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	ケンポ	ハナコ	昭和 平成 令和	2 年 9 月 10 日	男 女	妻	無職	0 万円
	健保	花子							
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  (/)