

記入例

任意継続被保険者資格取得申請書

マイナ保険証の登録がどうしても困難な方に交付する、保険証の代わりになるものです。医療機関等の窓口で提示します。
 交付が必要な方は、会社(総務人事)をとおして、申請書を提出していただきます。

任 継 記 号	任 継 番 号	申 請 者 氏 名		生 年 月 日			性 別	被 扶 養 者 の 有 無	資格確認書発行要否				
1120	※	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎		昭和 8 平成 7	年 2	月 5	日 1 1 0 1	男 1 女 2	無 0 有 1 □ 発行が必要 ※「資格確認書(再) 交付申請書」要提出				
資格喪失時の 被保険者証の記号	資格喪失時の 被保険者証の番号	資格喪失時の 標準報酬月額	任継標準報酬月額	資 格 取 得 年 月 日			資 格 喪 失 予 定 年 月 日						
1101	1234	※	※	令和 9	※	年	月	日	令和	※	年	月	日
申請者の 住所	〒 444-2111 Tel (0566) 22 - 1111 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇 自宅住所を記入			保険料の納付方法 (いずれか1つにレを つけてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振替	三菱UFJ銀行の本支店口座のみの取扱いとなります。 別途「預金口座振替依頼書」を提出してください。			<input type="checkbox"/> 毎月納付 (振込)	健保組合発行の納付書で、毎月金融機関より振込をしていただきま す。			
最後に被保険者として 使用されていた事業所の		名称	(株)FUJI			最後に被保険者の資格を喪失した年月日							
		所在地	愛知県知立市山町茶碓山19番地			令和	退職日の翌日を記入 0 5 0 4 0 1						
給付金等 振込希望口座	預金 種別	普通 ・ 当座	金融機関名 (ゆうちょ銀行 を含む)	知立			銀行 金庫 農協	富士	本店 支店 出張所	備考			
口座番号		1 2 3 4 5 6 7			口座名義 (申請者本人名義)			(カタカナで記入) ケンボ タロウ					

◎ 「※」印欄は記入しないでください。

◎被扶養者有の場合は、別途「健康保険被扶養者(異動)届」・「被扶養(申請)者現況届」(被扶養者が学生を除く16歳以上の場合)を提出してください。

令和 5 年 4 月 1 日提出

受付日付印

※健保組合使用欄

●保険料計算

任継標準報酬月額

健康保険料率

千円 × / 1000 = 円

介護保険料率

× / 1000 = 円

保険料合計

円

●保険料口座振替

パターン番号

〔40歳誕生日前日の月から
65歳誕生日前日の月の前月まで〕