

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

記入見本

●別紙留意事項を確認のうえ、下記の通り申請します。

資格喪失日から20日以内に申請下さい。

令和 3 年 8 月 10 日申請

在籍時の被保険者証の記号・番号	記号	1000	番号	123456	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 3 年 8 月 1 日			
氏名	健保 太郎			年齢	39	被扶養者	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	※被扶養者を引き続き扶養とする場合は異動届・理由書等合わせて提出して下さい	
住所	〒●●●● - ●●●●●				連絡先	自宅			★連絡先がメール希望の場合のみ記入
	東京都大田区大森北●-●-●					携帯	090-1111-1111		
						★メールアドレス	kenpo@●●.jp		
保険料納付方法	1. <input checked="" type="radio"/> 通年前納(4月～3月)(割引有)								
※希望する納付方法に○	2. 半期前納(4月～9月・10月～3月)(割引有)								
	3. 月払い【口座振替】(割引なし)				※口座振替までの手続き期間(1.2か月)は、お振込みとなります				
※記入がない場合は3の月払いとなります				※前納は年4%の前納割引が適用されます					
就職予定がある方は記入				令和 年 月 日 就職予定					

【健保記入欄】

任継記番	4000
資格取得日	令和 年 月 日
資格喪失日	令和 年 月 日
標準報酬月額	千円

備考

備考
