健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

申出者記入用

被保険者情報			
在籍時の記号・番号	記号 □□□□ 番号 □□□□□□	生年月日	□昭和 □平成 □令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
氏　名	フリガナ	電話番号	
住　所	（〒　　ー　　）		

所属していた事業所名		事業所所在地	
資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	資格確認書の発行要否	□ 必要　□ 不要

保険料納付方法	□ 毎月納付　□ 6ヶ月前納　□ 12ヶ月前納

健康保険資格喪失証明欄【事業主記入用】 ※任意

被保険者の在籍時の記号・番号	記号　番号	資格喪失年月日（退職日の翌日）	年　月　日
フリガナ 被保険者氏名		備考	

上記の内容に誤りのないことを証明します。　　年　月　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名　　㊞

電話番号

※健康保険資格喪失証明欄（事業主記入用）の記載は任意です。

※任意継続資格取得申出書の提出は、退職日の翌日から20日以内必着です。証明の準備に時間がかかる場合は、証明欄の記載がなくてもお手続きできます。（被保険者証は、日本年金機構での資格喪失処理が完了してからの交付となります。）

被扶養者で任意継続資格を取得したい方がいる場合は、2枚目の被扶養者届の記載をお願いします。（被扶養者がいない場合は記入不要です。）

健保組合使用欄

常務理事	事務長	担当	担当

サカイ引越センター健康保険組合

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

申出者記入用

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

※資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者異動届」をご提出ください。

被扶養者情報欄

氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
続柄		職業		年間収入	万円
資格確認書の発行要否	☐ 必要 ☐ 不要				
住所	☐ 同居 ☐ 別居（国内） ☐ 別居（海外）	●別居の場合（海外在住の場合は国名のみ記入してください。）〒		●海外特例に該当する場合は☑してください。☐ 留学 ☐ 海外婚姻等 ☐ 同行家族 ☐ 特定活動 ☐ その他（ ）	

氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
続柄		職業		年間収入	万円
資格確認書の発行要否	☐ 必要 ☐ 不要				
住所	☐ 同居 ☐ 別居（国内） ☐ 別居（海外）	●別居の場合（海外在住の場合は国名のみ記入してください。）〒		●海外特例に該当する場合は☑してください。☐ 留学 ☐ 海外婚姻等 ☐ 同行家族 ☐ 特定活動 ☐ その他（ ）	

氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
続柄		職業		年間収入	万円
資格確認書の発行要否	☐ 必要 ☐ 不要				
住所	☐ 同居 ☐ 別居（国内） ☐ 別居（海外）	●別居の場合（海外在住の場合は国名のみ記入してください。）〒		●海外特例に該当する場合は☑してください。☐ 留学 ☐ 海外婚姻等 ☐ 同行家族 ☐ 特定活動 ☐ その他（ ）	

氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
続柄		職業		年間収入	万円
資格確認書の発行要否	☐ 必要 ☐ 不要				
住所	☐ 同居 ☐ 別居（国内） ☐ 別居（海外）	●別居の場合（海外在住の場合は国名のみ記入してください。）〒		●海外特例に該当する場合は☑してください。☐ 留学 ☐ 海外婚姻等 ☐ 同行家族 ☐ 特定活動 ☐ その他（ ）	

氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
続柄		職業		年間収入	万円
資格確認書の発行要否	☐ 必要 ☐ 不要				
住所	☐ 同居 ☐ 別居（国内） ☐ 別居（海外）	●別居の場合（海外在住の場合は国名のみ記入してください。）〒		●海外特例に該当する場合は☑してください。☐ 留学 ☐ 海外婚姻等 ☐ 同行家族 ☐ 特定活動 ☐ その他（ ）	

備考欄	

サカイ引越センター健康保険組合