

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		扱者

注 意 : 資格喪失日から20日以内に提出されない場合は、任意継続に加入出来ません。

被保険者記入欄	被保険者証		フリガナ		
	記号	番号	氏名		
			生年月日	□昭和 □平成 年 月 日	
	被保険者の住所		〒 - 都道府県		
	※メールアドレスは必ず記入してください。		TEL () - 携帯TEL () -		
	E-Mail:				
	保険料の納付方法		□ 月払い □ 半期前納払い □ 前納払い (いずれかに☑)		
	初回保険料		円	初回保険料振込予定日 月 日 退職日の翌日から20日以内にaG健保の口座にお振込下さい。	
	給付金振込先	金融機関コード	(フリガナ)	支店コード	(フリガナ)
				□ 銀行 □ 信用金庫	□ 本店 □ 支店
預金種別		口座番号(記入例:0123456)		その他	
□ 普通 □ 当座		右詰め			
(カ効ナで記入してください。)					
預金名義人					
※健保からの給付金があった場合、お振込みする為の口座です。申請者名義の口座を必ずご記入ください。					

事業所記入	勤務していた事業所	名 称	
		所在地	
	資格喪失年月日(退職日の翌日)	令和 年 月 日	資格喪失の際の標準報酬月額 千円

健康保険 任意継続被扶養者異動届

- ・退職時点で健康保険の扶養(認定済み)となっている家族を記載してください。
- ・「誓約書」および扶養認定審査における必要書類を添えて提出してください。
- ※新たに扶養申請される場合は「健康保険被扶養者(異動)届」の提出が必要になります。

被扶養者の氏名	フリガナ		性別	続柄 ^{※1}	生年月日	住居の同別 ^{※3}
	氏名		□ 男 □ 女		□ 昭和 □ 平成 □ 令和 年 月 日	□ 同居 □ 別居
	住所	〒 - (別居の場合のみ記載してください。)			年間収入 ^{※2}	万円
	フリガナ		性別	続柄 ^{※1}	生年月日	住居の同別 ^{※3}
	氏名		□ 男 □ 女		□ 昭和 □ 平成 □ 令和 年 月 日	□ 同居 □ 別居
	住所	〒 - (別居の場合のみ記載してください。)			年間収入 ^{※2}	万円

【健保記入欄】 資格取得決定事項	
記号・番号	100-
資格取得年月日	令和 年 月 日
標準報酬月額	千円
被扶養者の収入証明書類	□ 収入無 □ 収入有()

受付日印

担当者印

健康保険 任意継続被扶養者異動届

被扶養者欄	フリガナ		性別	続柄※1	生年月日	住居の同別※3
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	住所	〒 - (別居の場合のみ記載してください。)			年間収入※2	万円
	フリガナ		性別	続柄※1	生年月日	住居の同別※3
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	住所	〒 - (別居の場合のみ記載してください。)			年間収入※2	万円
	フリガナ		性別	続柄※1	生年月日	住居の同別※3
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	住所	〒 - (別居の場合のみ記載してください。)			年間収入※2	万円
	フリガナ	ケンポ ハナコ	性別	続柄※1	生年月日	住居の同別※3
	氏名	健保 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	××年××月××日 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	住所	〒 - (別居の場合のみ記載してください。)			年間収入※2	0 万円

【注意事項】

※1 続柄

被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「長男」、「長女」、「祖父」、「祖母」など具体的に記入してください。

※2 年間収入

認定対象者の年間収入が130万円(60歳以上、または障害年金受給要件該当者は180万円)未満であること収入は、給与収入(通勤交通費及び賞与を含む)・年金収入・事業収入・不動産収入等が含まれます。(自営業等確定申告をされている方の収入は税法上の所得ではありません。)

※3 同居・別居

同居とは、住民票上の同一世帯を同居といいます。

同じ敷地内でも世帯が異なる場合は同居と認められません。被保険者と同一世帯でない場合、別居となります。別居は被保険者の収入により生計を維持していることが認定の条件となり、直近3ヵ月分の扶養したい方への送金証明等(現金書留の送金控、銀行振込受領書)添付が必要です。

※4 扶養認定審査における必要書類

現況を確認しますので誓約書とあわせて公的な証憑類を提出ください。

下記の他に追加書類を求める場合があります。

■配偶者又は子供以外の扶養家族

① 収入がない場合は、(非)課税証明書(原本)

② 収入がある場合は、収入が分かる公的な書類

(雇用契約書(写)・直近の給与明細3か月(写)・確定申告書一式(写)・収支内訳書(写)等)

③ 障害年金・老齢基礎年金・私的年金等の年金受給者は、直近の年金振込通知書(写)または年金額改定通知書(写)の他に上記の①②を提出してください。

※年金の源泉徴収票は不可

■子供(義務教育の子供は①～③は不要です。)

① 義務教育終了後で学生の場合は、学生証の写し

② 収入がない場合は、(非)課税証明書(高校生までは不要)

③ 収入がある場合は、収入が分かる公的な書類

(雇用契約書(写)・直近の給与明細3か月(写)・確定申告書一式(写)・収支内訳書(写)等)

■共同扶養について(配偶者が他の健保組合の被保険者の場合)

退職に伴い被保険者が無収入になると判断するため、収入がある配偶者(または家族)の扶養へ異動となります。被扶養者異動届(減)の手続きをとってください。