

任意継続被保険者 資格取得申出書

★退職日の翌日から20日以内に、JADECOMけんぽまで提出して下さい(必着)。

申出者記入用

被保険者情報	被保険者証の記号番号(左づめ)	記号	番号	枝番	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女
	フリガナ						☐ 自宅 ☐ 携帯				
	氏名					連絡先					
	住所	〒									町名・番地 都道府県 市区町村 アパート・マンション名

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
保険料の納付方法	保険料の納付方法について、希望する番号をご記入ください。 ☐ 1. 毎月納付 2. 6か月前納 3. 12か月前納	

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

- 任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方についてご記入ください。
- 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」及び被扶養者認定に必要な書類をご提出ください。

被扶養者欄	フリガナ	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
			☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和	☐ 男 ☐ 女			万円	☐ 同居 ☐ 別居
			☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和	☐ 男 ☐ 女			万円	☐ 同居 ☐ 別居
			☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和	☐ 男 ☐ 女			万円	☐ 同居 ☐ 別居
			☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和	☐ 男 ☐ 女			万円	☐ 同居 ☐ 別居
			☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和	☐ 男 ☐ 女			万円	☐ 同居 ☐ 別居
	配偶者が申出者の扶養とならないときは、その配偶者の年間収入をご記入ください。						万円	

健康保険組合使用欄	任意継続被保険者記号・番号	記号 9900	番号	資格喪失時標準報酬月額	千円
	喪失予定年月日	令和 年 月 日			
	納付書	保険料送付	保険料入金		

組合受付印

任意継続被保険者 資格取得申出書

申出者記入用

申出者氏名	
-------	--

振込指定口座	金融機関コード・名称	金融機関コード										支店等コード																													
		名称	銀行 金庫 農協 漁協 その他()										本店 支店 出張所 本所 支所																												
	預金種別	☐ 1. 普通 ☐ 3. 別段 ☐ 2. 当座 ☐ 4. 通知										口座番号					左づめでご記入ください。																								
	口座名義	フリガナ																																							
漢 字																																									
※フリガナは、姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。																																									

※上記の口座については、JADECOMけんぽから各種給付金や補助金を支給する際に使用しますので、必ず被保険者本人名義の口座をご記入ください。保険料の引落しではありません。