

常務理事	係員	係員

健康保険 任意継続 被保険者 資格取得申請書

申請日 令和 4 年 3 月 1 日

被 保 険 者 欄	被保険者等 記号・番号	記号	1	1	1	番号	1	2	3	4	5	記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください			
	フリガナ	キョウアイ タロウ													
	氏 名	共愛 太郎										生年月日	昭和 平成 5 年 6 月 7 日 令和		
	連絡先	携帯	090		-	1234		-	5678		資格喪失日 (退職日の翌日)	令和 4 年 3 月 1 日			
		自宅			-			-							
	現住所	〒 804 - 0092													
	初回の書類 送 付 先	北九州市戸畑区小芝〇-〇													
	引越の予定	☒ 無し 有り→ 令和 年 月 日										被扶養者有無	☒ 無し 有り→ 人		
引越後の 住 所	〒 -										資格確認書 発行要否	☒ 発行が必要			
保険料の 納付方法	☒ 1. 毎月払い 2. 前納払い A (半期毎) 3. 前納払い B (全期) 1 年分														

任 意 継 続 資 格 取 得 時 に 引 続 き 扶 養 す る 被 扶 養 者	フリガナ											続柄		性別	男・女	収入	月額
	氏 名																万円
	生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 令和					被保険者と別居の場合のみ					〒 -		資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要		
	フリガナ											続柄		性別	男・女	収入	月額
	氏 名																万円
	生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 令和					被保険者と別居の場合のみ					〒 -		資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要		
	フリガナ											続柄		性別	男・女	収入	月額
	氏 名																万円
	生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 令和					被保険者と別居の場合のみ					〒 -		資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要		
	フリガナ											続柄		性別	男・女	収入	月額
	氏 名																万円
	生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 令和					被保険者と別居の場合のみ					〒 -		資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要		

(R6.10)

【注意事項】

- 1. 申請書は資格喪失後20日以内に当健保へ到着するよう提出してください。
- 2. 申請書が当健保に到着して確認後、納付書を郵送します。

受付日付印