

# 任意継続被保険者 資格取得届 記入例

- 資格喪失日(④)から20日以内に健保に到着するように提出してください。遅れた場合は、任継取得ができません。
- 記入漏れ等、不備があった場合、保険証発行が遅くなることがあります。正確に記入してください。

|    |      |    |                        |  |  |            |
|----|------|----|------------------------|--|--|------------|
| 番号 | 標準報酬 | 千円 | 健保組合<br>常務理事 グループ長 担当者 |  |  | 事業所担当者の確認印 |
|----|------|----|------------------------|--|--|------------|

## 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

令和 1 年 5 月 1 日提出

|                            |   |                            |   |                           |   |                        |   |   |   |   |         |       |   |   |   |   |     |
|----------------------------|---|----------------------------|---|---------------------------|---|------------------------|---|---|---|---|---------|-------|---|---|---|---|-----|
| 健康保険被保険者証<br>記号 番号(右づめで記入) |   | 被保険者の氏名                    |   | 生年月日                      |   | 性別                     |   |   |   |   |         |       |   |   |   |   |     |
| 1                          | 0 | 0                          | 1 | 1                         | 2 | 3                      | 4 | 5 | 6 | 7 | ① 日鉄 太郎 | 昭和 平成 | 3 | 3 | 3 | 1 | 男・女 |
| 住所(任継加入後)                  |   | 〒 174-0041 東京都板橋区舟渡××××    |   | 自宅 03-××××-××××           |   | 携帯 090-××××-××××       |   |   |   |   |         |       |   |   |   |   |     |
| 退職時の事業所                    |   | 【名称】 ※勤務していた(いる)会社名        |   | 資格喪失年月日(退職日の翌日)           |   | 令和 3 年 5 月 1 日         |   |   |   |   |         |       |   |   |   |   |     |
| 保険料の納付方法                   |   | ⑤ 1. 一括前納 (どちらかに○) 2. 毎月納付 |   | 当年度分(任継取得月～3月まで)の保険料を一括納付 |   | 当月分の保険料を当月の1日～10日に毎月納付 |   |   |   |   |         |       |   |   |   |   |     |
| 給付金の振込先(引落し口座ではありません)      |   | 金融機関名 支店名                  |   | 口座No.                     |   | 預金種別                   |   |   |   |   |         |       |   |   |   |   |     |
|                            |   | 〇〇銀行 丸の内支店                 |   | 0 1 1 1 2 2 2             |   | 普通当座                   |   |   |   |   |         |       |   |   |   |   |     |
|                            |   | 金融機関コード 支店コード              |   | 口座名義                      |   | (フリガナ) ニッテツ タロウ        |   |   |   |   |         |       |   |   |   |   |     |
|                            |   | 1 1 1 1 2 2 2              |   | 日鉄 太郎                     |   |                        |   |   |   |   |         |       |   |   |   |   |     |

- ①自署した場合、押印は不要です。
- ②任継加入後の住所を記入してください。保険証の送付先となります。正確にご記入ください。
- ③健保から連絡する場合があります。どちらかは必ずご記入ください。
- ④必ず記入してください。不明な場合は、事業所にお問い合わせください。

※退職時に認定されていた被扶養者で引続き被扶養者申請を希望される方のみ下記にご記入ください※  
被扶養者の要件は下記のとおりです。扶養要件を満たしているか、申請前に再度、ご確認ください。

- 被扶養者申請される方の年収が130万円未満(\*)、かつ被保険者の退職時の収入の2分の1未満であること。
  - 別居の場合、被扶養者申請される方の年収が130万円未満(\*)、かつ被保険者からの仕送り額より少ないこと。
- \*60歳以上または障害者(概ね厚生年金保険法による障害厚生年金の支給要件に該当する程度。)の場合は180万円未満

|                       |        |                                |
|-----------------------|--------|--------------------------------|
| 被保険者収入について(年金・失業給付含む) | 配偶者 有無 | 配偶者の収入状況                       |
| ⑧ 1. あり 円/月           | 配偶者あり  | ⑨ <被扶養者ではない配偶者の収入>             |
| 2. 失業給付受給予定 17万 円/月   | 配偶者なし  | 1. あり 15万 円/月 2. なし            |
| 3. なし                 |        | 被扶養者である配偶者の収入は「被扶養者届」欄にご記入ください |

- ⑤どちらか選んでください。年度途中は、変更できません。
- ⑥任継から新規で扶養に入れる方は、別途書類提出が必要です。
- ⑦必ず確認してください。該当しない方は、扶養になれません。扶養からは必ず手続きをしてください。任継申請時に、扶養からは必ず場合、下記の「被扶養者届」欄に記入しないことで、扶養からは必ず止めます。

引続き扶養を希望される方のみご記入ください(記入のない方は、任意継続から被扶養者資格がなくなります)

| 氏名      | 生年月日               | 性別  | 続柄 | 同居/別居 | 職業   | 年間収入                 |
|---------|--------------------|-----|----|-------|--|----------------------|
|         |                    |     |    |       |  |                      |
| ⑩ 日鉄 花子 | 昭和 平成 令和 6 3 5 2 0 | 男・女 | 長女 | 同居・別居 | 1. 無職<br>2. パート<br>3. 年金受給者<br>4. 学生<br>5. その他 | 60万 円/年<br>年金・給与・その他 |
| 日鉄 健一   | 昭和 平成 令和 1 0 1 1 3 | 男・女 | 長男 | 同居・別居 | 1. 無職<br>2. パート<br>3. 年金受給者<br>4. 学生<br>5. その他 | 年金・給与・その他 円/年        |
|         | 昭和 平成              | 男・女 |    | 同居・別居 | 1. 無職<br>2. パート<br>3. 年金受給者<br>4. 学生<br>5. その他 | 年金・給与・その他 円/年        |
|         | 昭和 平成              | 男・女 |    | 同居・別居 | 1. 無職<br>2. パート<br>3. 年金受給者<br>4. 学生<br>5. その他 | 年金・給与・その他 円/年        |

- ③扶養者がいる場合は、任継加入後の収入を必ず記入してください。
- ⑨被扶養者でない配偶者の収入が、任継加入後の被保険者の収入より多い場合、配偶者の健康保険の扶養者になれることがあります。任継申請前に扶養異動が可能か確認してください。
- ⑩被扶養者である配偶者がいる場合、こちらの欄に記入してください。

※納付期限までに初回保険料を納付されなかった場合、任意継続の資格が取り消されます。

健康保険被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、下記「備考」欄に記入してください。(マイナンバーを記入した場合は、マイナンバー確認ならびに本人確認のための書類添付が必要となります。)

|    |
|----|
| 備考 |
|----|

(R3.4)