

【改訂:2025.1】

【 記入例 】



健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

※裏面の注意事項を必ずお読みください。
※預金口座振替依頼書・自動払込用申込書も合わせて提出必要

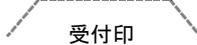
健康保険組合使用欄
常務理事 事務長 担当者
健保組合使用欄

下記のとおり、別途預金口座振替依頼書を添付して申請します。

Application form with fields for personal information, insurance details, and contact info. Includes a yellow callout box for alphanumeric input rules.

<注意>

- 現在の被扶養者は、扶養認定基準を変わずに満たしている(収入要件等に変更無)場合は、資格が継続されます。
扶養から削除される場合は、別途、扶養削除の手続きを行ってください。
健康保険法第37条の規定により資格喪失の日から20日以内に申請しなければなりません。
申請後、転居等により住所、電話番号が変更になった場合は、必ずご連絡ください。
ご記入いただいた個人情報は、任意継続の申請手続きにのみ利用させていただきます。



以下は記入しないでください。

Table with 2 columns: Qualification loss standard remuneration and Prepayment request form. Includes a note about recording in health insurance.

提出先およびお問合せ先
YKK健康保険組合
〒938-8601 富山県黒部市吉田200
TEL: (外線)0765-54-8650 (内線)772-3920
FAX: (外線)0765-57-0326 (内線)772-3929