

※記入・押印不要(健保使用欄)

申請者記入欄

健康保険任意継続 被保険者 資格取得申請書

退職前の被保険者情報	記号 101 番号 12345	事業所 所属	(株)JVCケンウッド ●●部△△グループ
被保険者名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	男 女	資格取得年月日 平成 23年 10月 1日 令和
生年月日	昭和 平成 XX年 XX月 XX日 (XX才)	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 XX年 XX月 X日
被扶養者	氏名 生年月日 続柄	氏名 生年月日 続柄	
	健保 花子 S XX.XX.X 妻	健保 一郎 H XX.XX.X 長男	
保険料の納付方法 (いずれかに○)	1.月払い 2.前納・通期・・・～3月分まで 3.前納・半期・・・～9月分、10月分～3月分に分けて納付		
◆銀行口座の使用目的 *保険料の口座振替はしていません *医療機関で一部負担額が高額になった場合に自動的に支給するための銀行口座です	任意継続加入の際、扶養する被扶養者を記入 ※別途「被扶養者(異動)届」と証明書類も提出 ※続柄欄は子・父ではなく、長男・実父のように詳しく記入		
被保険者名義の銀行口座	銀行コード X X X X フリガナ ○ × 銀行 信組 信金・農協 ○ × 店番号 X X X フリガナ ケンポ タロウ 名義人 健保 太郎 口座番号 X X X X X X X X 普貯・当	△ △ △ △ 支店	

上記のとおり申請いたします。

令和 XX年 XX月 XX日

JVCケンウッド健康保険組合 殿

〒 123 - 4567

TEL 012 - 345 - 6789

フリガナ トウキョウト△○□シ○○マチ XXXX-XX

申請者 退職後の住所 東京都△○□市○○町XXXX-XX

氏名 健保 太郎

E-Mail アドレス aaa.bb-bbbb@cccc.com

↓ マイナンバーカードをお持ちでない方、
マイナンバーカードの保険証連携がまだの方のみチェックをしてください。
 「資格確認書」の発行を希望します。

該当の方のみ口にチェックをしてください。
マイナンバーカードをお持ちで、保険証連携済みの方には
資格確認書の発行ができませんのでご注意ください。

【注意事項】

- 任意継続をするには、被保険者期間が2ヶ月以上ある必要があります。
- 資格喪失後20日以内に申請書類を健康保険組合に提出してください。
- 扶養者の有る場合「被扶養者(異動)届」(用紙B-5号)に必要な書類を添付して提出してください。
- ①扶養者に異動(増減)があった ②現住所を変更した ③資格喪失予定年月日満了前に資格喪失したい等、申請時の内容を変更したい場合には、必ず届出をお願いします。
- 保険料を所定期日までに納付されない場合はその翌日より資格が喪失されます。

※記入不要(健保使用欄)