

川崎汽船健康保険組合 理事長殿

下記の通り申請します。

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	担当	担当

任意継続被保険者証		資格喪失の際の被保険者証		健康保険の		健康保険の		資格喪失の際に		(所在地)		〇〇県××市△町1-2-3					
記号	番号	記号	番号	5.昭和	資格取得年月日	5.昭和	資格喪失年月日	使用していた	(勤務していた)	事業所	(名称)	〇×△株式会社					
9	0	1		1	2	3	4	5	6	7.平成	9.令和	1	2	3	4	5	6
氏名 (フリガナ)				性別	5.昭和	生年月日		任意継続被保険者資格取得年月日		健保喪失月額	任継取得月額	扶養者の人数	所属コード				
健保 太郎				1.男	7.平成	1		2	3	4	5	6	令和				
ケンホ				2.女	9.令和	1		2	3	4	5	6	マイナ保険証の有無	☒ 有	マイナ保険証【無】以外の理由	☐ 申請する	
住所 ※ 資格喪失時と同じ場合は「資格喪失時に同じ」と記入				連絡先	電話	090 - 1234 -5678		マイナ保険証の有無		☐ 無	での「資格確認書」発行申請欄						
(住民票住所)				〒 資格喪失時に同じ													
(居所住所)				〒 105-0003 東京都港区西新橋1-10-2 ABCマンション1234号室													
※住民票と異なるときのみ																	

(注意)

- 任意継続資格取得申請は、必要書類を添付して資格喪失の日より20日以内に行って下さい。 正当な事由がある場合を除き、遅延は認められません。
- 申請書には 必ず「住民票謄本」と「給付金振込申請書」を添付して下さい。
- 被扶養者がいるときは、その住民票と「被扶養者届」、及び被扶養者に関する証明等が必要となります。
- 和暦(年月日)及び性別(男女)については、該当項目を○で囲んで下さい。
- 「マイナ保険証の有無」及び「資格確認書発行申請」欄においては、該当欄□にチェック(☑)を入れてください。
- 「資格確認書」は、以下の場合に発行されます。 発行されない場合は、「資格情報のお知らせ」が発行されます。
a) マイナ保険証【無】の場合、 b) マイナ保険証【有】であっても、申請欄に☑が記入され、申請理由が正当と認められた場合。
- 上記太枠内を 漏れなく記入してください。 太枠外は、健康保険組合記入欄です。

受付印

健康 保 組 合 記 入 欄	任意継続被保険者					月払い保険料	×	納入月数	=	基本保険料	【	前納割引額（割引月数）	】	初回納入合計額	
	資格取得年月日	令和	年	月	日	一般保険料	基本	円	×	月	=	円	【	円（ ）】	円
	資格喪失予定年月日	令和	年	月	日			円	×	月	=	円	【	円（ ）】	円
	申請書受付年月日	令和	年	月	日	調 整 保 険 料	円	×	月	=	円	【	円（ ）】	円	
	被保険者証作成日	令和	年	月	日	合 計 保 険 料	円	×	月	=	円	【	円（ ）】	円	
	「資格確認書」又は 「お知らせ」発行日	令和	年	月	日	介 護 保 険 料	円	×	月	=	円	【	円（ ）】	円	
						納 入 保 険 料 合 計	円	×	月	=	円	【	円（ ）】	円	
保険料納付年月日	令和	年	月	日											