

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	担当者	担当者

川崎汽船健康保険組合 理事長殿

下記のとおり申請します。

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												
記号				番号					資格取得年月日				資格喪失年月日				使用されていた				○○県○○市○○○-○												
9 0 1				1 2 3 4 5 6 7 8 9					0 0 0 0 0 0 0				0 0 0 0 0 0 0				(勤務していた)				名称												
																	○○○○○○				事業所												
氏名 (フリガナ)																性別		元号および		任意継続被保険者				健保喪失		任継取		扶養者		所 属			
健保 太郎																1		生年月日		7 0 0 0 0 0 0				資格取得年月日		失月額		得月額		の人数		コード	
																電話番号																	
																市外局番			市内局番			加入者番号											
ケンポ				タロウ								0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																					
住所				現住所 (フリガナは、市区町村の間を1桁あげ、濁点・半濁点は2桁使用)																													
郵便番号				○○県○○市△△△9-9																													
0 0 0 0 0 0 0 0				○ ○ ケン ○ ○ シ △ △ △ 9 - 9																													

- 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 かならず「住民票謄本」と「給付金振込申請書」を添付して下さい。
 - 被扶養者があるときは、その住民票と「被扶養者届」、および 被扶養者に関する証明などが必要になります。
 - 年月日は すべて和暦で記入して下さい。 生年月日の元号は、大正を3・昭和を5・平成を7 と記入して下さい。
 - 性別は、男を1・女を2 と記入して下さい。
 - 上記太枠内を もれなく記入して下さい。 網かけのある欄は 健康保険組合の記入欄です。

.....
受 付 印

kenpo 2001.12

健 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)】	初回納入額合計
	資格取得年月日	平成	年	月	日	一 般 保 険 料	円	×	月	=	円【 (月)】	円	
	資格喪失予定年月日	平成	年	月	日	調 整 保 険 料	円	×	月	=	円【 (月)】	円	
	申請書受付年月日	平成	年	月	日	合 計 保 険 料	円	×	月	=	円【 (月)】	円	
	被保険者証作成日	平成	年	月	日	介 護 保 険 料	円	×	月	=	円【 (月)】	円	
保険料納付年月日	平成	年	月	日	納 入 保 険 料 合 計	円	×	月	=	円【 (月)】	円		