

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	使用されていた (勤務していた) 事業所		(名称)		〇×△株式会社					
9	0	1				7.平成											
						9.令和											
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° タロウ				連絡先		電話 090-1234-5678		マイナ保険証		☒ 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「資格喪失時と同じ」と記入				e-mail		abcdefg@ghijk.com		の有無		☐ 無		での「資格確認書」発行申請欄					
(住民票住所)				〒 資格喪失時と同じ													
(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													
※住民票と異なる時のみ																	

(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日以内に行ってください。 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。
- 被扶養者があるときは、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 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		円 × 月 =	円	【 円 () 】	円		
	資格喪失予定年月日	令和	年 月 日	一般保険料 基本 特定	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		
	「資格確認書」又は 「お知らせ」発行日	令和	年 月 日	合計保険料	円 × 月 =	円	【 円 () 】	円		
				介護保険料	円 × 月 =	円	【 円 () 】	円		
		保険料納付年月日	令和	年 月 日	納入保険料合計	円 × 月 =	円	【 円 () 】	円	