

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)										
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											
9		0		1				7.平成				7.平成				(勤務していた)											
								9.令和				9.令和				事業所											
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			
								1.男		7.平成				令和													
								2.女		9.令和																	
								連絡先		電話						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「資格喪失時に同じ」と記入								e-mail						の有無		☐ 無		での「資格確認書」発行申請欄									
(住民票住所)																											
(居所住所)																											
※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

健康保険組合記入欄	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			円	×	月	=	円	【	円	()	円
	申請書受付年月日	令和	年	月	日			円	×	月	=	円	【	円	()	円
	被保険者証作成日	令和	年	月	日			円	×	月	=	円	【	円	()	円
	「資格確認書」又は「お知らせ」発行日	令和	年	月	日			円	×	月	=	円	【	円	()	円
	保険料納付年月日	令和	年	月	日			円	×	月	=	円	【	円	()	円