

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		使用されていた		(名称)													
901								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「資格喪失時と同じ」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、該当欄口にチェック（☑）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	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		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