

記入見本

退職後、カネカ健康保険組合で引き続き健康保険に加入される場合に、資格喪失の日から20日以内に「預金口座振替依頼書」とともに提出してください。
ご記入内容に基づき、保険料納付書・保険証（令和6年12月2日以降は廃止）をご自宅にお送りします。

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

（資格喪失日から20日以内に、預金口座振替依頼書と共に提出してください。）

令和 6 年 3 月 25 日

下記の通り申請します。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	資格喪失時の健康保険証	記号 1000	資格喪失時に使用 されていた事業所	名称 株式会社カネカ			
		番号 999999		所在地 大阪市北区中之島2-3-18			
	被保険者氏名	フリガナ ケンポ タロウ	生年月日 昭和 45 年 9 月 19 日	性別 男性			
		漢字 健保 太郎		女性			
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 6 年 4 月 1 日	資格喪失時の 収入 240 千円				
	住民票住所	〒 XXX-XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3	電話番号 090-1234-△△△△	※日中連絡のつく番号			
	給付金振込先	高額療養費・付加給付等の健保給付金発生の際、希望する振込先をご記入ください					
		金融機関名 ●●銀行	支店名 ▲▲支店	預金種別 普通・当座			
			口座番号 XXXXXXXX	口座名義(カタカナ) ケンポ タロウ			
	保険料 納付方法	希望する納期方法に☑をつけてください ☑ 毎月納付 □ 半期前納(4月~9月、10月~翌年3月の半期を単位として納付) □ 全期前納(4月~翌年3月を単位として納付) 前納の場合は、若干の割引があります。納付保険料は、取得時・半期前納選択の方へは3月・9月、全期前納選択の方へは3月の口座振替時に連絡					
健康保険法第37条の規定による期限(資格喪失の日から20日以内)を 経過した後に申請書を提出する場合に、遅滞した理由を記入してください。		正当な理由(天災地変、交通・通信関係のストライキ等)があると認められる場合のみ、 申請書は受け付けられます。					
健康保険被扶養者(異動)届 退職時の被扶養者で引き続き被扶養者とされる方についてご記入ください。							
被扶養者氏名		生年月日	性別	続柄	世帯区分	職業	年間収入
フリガナ ケンポ ハナコ	漢字 健保 花子	昭和 47 年 12 月 12 日	女性	妻	同居	有	600,000 円
フリガナ	漢字	昭和 年 月 日	男性		同居	有	円
フリガナ	漢字	平成 年 月 日	女性		同居	有	円
フリガナ	漢字	令和 年 月 日	男性		同居	有	円
フリガナ	漢字	令和 年 月 日	女性		同居	有	円

健 康 保 険 組 合 記 入 欄	記号	標準報酬 月額	1か月分 保険料	一般保険料	円	
	番号			介護保険料	円	
	資格取得年月日	令和 年 月 日	資格喪失予定年月日	令和 年 月 日		
	保険証交付日	令和 年 月 日	資格喪失年月日	令和 年 月 日		
	納付保険料	連絡日	令和 年 月 日	納付書	令和 年 月 日	
		納付期限	令和 年 月 日	口座振替開始日	令和 年 月 日	
納付日	月分	月分	月分			