

*健保記入欄

(2023.10)

記号	210	番号		任継取得時の標準報酬月額		資格喪失時の標準報酬月額	
					千円		千円

カヤバ健康保険組合

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

(様式番号 任継①)

◆申請期限◆ 退職日の翌日から20日以内

被保険者証 記号番号	記号	番号	被保険者の 氏名・性別											男・女
個人番号(マイナンバー)の変更の有無(有・無) ※変更がある場合は、右に個人番号12桁を記入してください														
住所	〒 — —													
電話番号	— — —			資格喪失日 (退職日翌日)	令和	年	月	日						
資格喪失時 在籍事業所	名称													
	所在地													
給付金の振込先 ※給付金等が生じた際に健保から 貴方様へ振込む口座です	銀行名				口座番号	普通 総合 当座								
	支店名				口座名義	カタカナで記入								
保険料の納付方法	1. 毎月ごと 2. 6か月分前納 3. 1年分前納													

健康保険被扶養者届(資格取得時)

※任意継続資格取得時にすでに被扶養者となられている方をご記入ください
※新規に被扶養者とされる方は被扶養者届(一般用)にて別途申請してください

氏名	生年月日	性別	続柄	居住	職業	年間収入	個人番号変更有無
		男・女		同居・別居		円	有・無
		男・女		同居・別居		円	有・無
		男・女		同居・別居		円	有・無
		男・女		同居・別居		円	有・無

【誓約書】

任意継続被保険者の保険料については、毎月10日までに納入することが定められている(健康保険法第38条)ことから期日までに納入しなかった場合には、翌日をもって資格喪失となることに異議ありません。
また、資格喪失後の受診に係る医療費等の返還請求があった場合は速やかに返納致します。

令和 年 月 日 署名

添付書類

- 【必須】 ● 世帯全員の住民票(扶養家族を申請しない場合は本人のみ記載のもので可) ←マイナンバー記載なしのもの
【該当者】 ● 「個人番号カード(両面)」または「通知カード」のコピー ※番号に変更がある方は提出
● 「被扶養者異動届(一般用)」等 ※新規申請家族がいる方は別途提出

◇個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

<健保記入欄> *取得*

常務理事	事務長	担当

健保受付印

喪失

常務理事	事務長	担当

健保受付印

証作成日

証回収日