

健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書

1

2

ページ

退職などで健康保険の資格がなくなった後も、引き続き個人で健康保険に加入する場合にご使用ください。なお、提出期限は、退職日の翌日から20日以内（必着）です。記入方法および添付書類等については、「記入の手引き」をご確認ください。

退職時の事業所名称	提出日		令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
在職時の記号	番号	記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください	生年月日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 2. 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 3. 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
被 保 険 者 情 報	氏名 (カタカナ)		
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)半濁点(゜)は1字としてご記入ください。			
氏名			性別 <input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女
郵便番号 (住民票住所)	<input type="text"/>	(ハイフン除く)	電話番号 (携帯番号等)
住民票住所	<input type="text"/>		
居所	<input type="text"/>		

資格取得年月日 (退職日の翌日)	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
保険料の納付方法 ※希望する番号をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 1. 毎月納付 2. 半期前納 (4~9月・10~3月) 3. 全期前納 (4~3月) ※ 口座振替 (引落) による保険料納付はおこなっておりません。		
給付等の振込口座 (ご本人名義)	銀行名	支店名	口座番号
	銀行	支店 (出張所)	普通 <input type="text"/>

※ 住民票の写し (世帯全員分) 1部を添付
(扶養者の申請をしない場合は本人のみ
記載のもの可。(マイナンバー記載))

・世帯全員が記載されている『住民票の写し』1部を添付ください。
・発行より3ヶ月以内、続柄、世帯主、マイナンバーが記載されたもの。
省略されている場合は受付できません。ご注意ください。

被扶養者の申請 1. あり 2. なし

1. ありの場合は2ページ目に続きます



重要事項

在職時の被扶養者を引続き扶養する場合、認定基準を満たされているか再審査します。
認定基準を満たされていない場合、引続き扶養認定できないことがあります。
※ 同一世帯に他保険に加入されている方がいる場合、在職時の被扶養者を引続き扶養認定できません。
(但し、他保険に加入されている方より被保険者の収入が多い場合はこの限りではありません。収入確認の書類が別途必要となりますので、健保組合へお問い合わせください。)

以下は、健保組合使用欄のため、記入しないでください

資格取得年月日	退職時の標準報酬月額	備考
年 月 日	千円	
任継 資格取得年月日 (退職日の翌日)	任継 資格喪失予定日	決定標準報酬月額
年 月 日	年 月 日	千円

受付日付印

(2025.12)

被保険者氏名	退職後の収入 (年収)	年収	円
--------	-------------	----	---

氏名	氏名 (カタカナ:姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)				
生年月日	性別	続柄	職業	収入 (月額)	
<input type="checkbox"/> 1. 昭和 <input type="checkbox"/> 2. 平成 <input type="checkbox"/> 3. 令和	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	<input type="checkbox"/> 1. 配偶者 2. 配偶者(未届) 3. 実子・養子 4. 3以外の子 5. 父母・養父母 6. 義父母 7. 兄弟姉妹 8. 祖父母 9. 曾祖父母 10. 孫 11. その他()	<input type="checkbox"/> 1. 無職 2. パート・アルバイト 3. 年金受給者 4. 中学生以下 5. 高・大学生 6. その他()	<input type="checkbox"/> 1. 収入なし 2. 10.8万円未満 3. 10.8万～15万円未満 4. 15万円以上	
マイナンバー	同居・別居の別	仕送額 (年間)	仕送回数 (年間)	海外在住の場合はその理由	
記入不要(添付住民票にて確認)	<input type="checkbox"/> 1. 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 別居	<input type="checkbox"/> 2の場合に記入 万円	<input type="checkbox"/> 万円 回	<input type="checkbox"/> 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他()	
住所 (被保険者と同居の場合は記入不要です。)					備考
〒					

氏名	氏名 (カタカナ:姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)				
生年月日	性別	続柄	職業	収入 (月額)	
<input type="checkbox"/> 1. 昭和 <input type="checkbox"/> 2. 平成 <input type="checkbox"/> 3. 令和	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	<input type="checkbox"/> 1. 配偶者 2. 配偶者(未届) 3. 実子・養子 4. 3以外の子 5. 父母・養父母 6. 義父母 7. 兄弟姉妹 8. 祖父母 9. 曾祖父母 10. 孫 11. その他()	<input type="checkbox"/> 1. 無職 2. パート・アルバイト 3. 年金受給者 4. 中学生以下 5. 高・大学生 6. その他()	<input type="checkbox"/> 1. 収入なし 2. 10.8万円未満 3. 10.8万～15万円未満 4. 15万円以上	
マイナンバー	同居・別居の別	仕送額 (年間)	仕送回数 (年間)	海外在住の場合はその理由	
記入不要(添付住民票にて確認)	<input type="checkbox"/> 1. 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 別居	<input type="checkbox"/> 2の場合に記入 万円	<input type="checkbox"/> 万円 回	<input type="checkbox"/> 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他()	
住所 (被保険者と同居の場合は記入不要です。)					備考
〒					

氏名	氏名 (カタカナ:姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)				
生年月日	性別	続柄	職業	収入 (月額)	
<input type="checkbox"/> 1. 昭和 <input type="checkbox"/> 2. 平成 <input type="checkbox"/> 3. 令和	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	<input type="checkbox"/> 1. 配偶者 2. 配偶者(未届) 3. 実子・養子 4. 3以外の子 5. 父母・養父母 6. 義父母 7. 兄弟姉妹 8. 祖父母 9. 曾祖父母 10. 孫 11. その他()	<input type="checkbox"/> 1. 無職 2. パート・アルバイト 3. 年金受給者 4. 中学生以下 5. 高・大学生 6. その他()	<input type="checkbox"/> 1. 収入なし 2. 10.8万円未満 3. 10.8万～15万円未満 4. 15万円以上	
マイナンバー	同居・別居の別	仕送額 (年間)	仕送回数 (年間)	海外在住の場合はその理由	
記入不要(添付住民票にて確認)	<input type="checkbox"/> 1. 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 別居	<input type="checkbox"/> 2の場合に記入 万円	<input type="checkbox"/> 万円 回	<input type="checkbox"/> 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他()	
住所 (被保険者と同居の場合は記入不要です。)					備考
〒					

添付書類	<p>【添付書類チェックリスト】</p> <p>※ a・b・cは提出必須です。その他、該当する書類はすべて添付下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> a. 必ず 世帯全員の住民票 (続柄、マイナンバー表示要) ※本人含めて全員記載があれば1部提出で可。</p> <p><input type="checkbox"/> b. 必ず 扶養者状況届A、未就学児・就労歴のない学生は扶養者状況届B</p> <p><input type="checkbox"/> c. 学生の家族 「在学証明書」または「学生証」コピー (高校生以下は不要)</p> <p><input type="checkbox"/> d. 働いている家族 就労状況申立書 (高校生以下は不要)</p> <p><input type="checkbox"/> e. 年金を受けている家族 「年金振込通知書」など年金額がわかる書類のコピー</p> <p><input type="checkbox"/> f. 給与・年金以外の収入を確定申告している家族 「青色決算申告書」など収入・支出の内訳がわかる書類のコピー</p> <p><input type="checkbox"/> g. 別居の家族</p> <p>①直近6カ月の「仕送り明細書」コピー (手渡しは認められません。金融機関の利用明細票等コピー)</p> <p>②別居家族の世帯全員の住民票</p> <p>※ 配偶者がいらっしゃる方でお子様だけを扶養に入れられる場合は、配偶者の収入証明書も添付してください。</p>
------	--