

任意継続被保険者資

・住民票の添付について・
2023年12月の法律改正により、健保組合は加入者への住所確認等が必須となりました。そのため、任意継続に加入される方に対し、住民票の写しの提出をお願いしております。

任意継続被保険者制度を理解したうえで、下記
※住民票の写し（世帯全員）1部を添付※

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か月以内、続柄、世帯主(省略不可)、マイナンバー記載）

現在の 保険証	記号 20X	番号 1234	被保険者氏名（ふりがな） <small>（ふりがな）</small> けんぼ たろう	年齢 3X	性別 男	生年月日 昭和 平成
任意継続加入後 （健保記入欄）	999	健保記入欄	健保 太郎	才	女	年 月 日 5X 12 15
住所	〒 17X-8□1X 東京都〇〇区△△町7-6-5			電話番号	03-3XX1-XX76	
				携帯番号	0X0-3XX9-6XX9	
退職時の事業所名称	(株) タムラ製作所 〇〇事業所			退職日	年 20XX	月 日 3 31
保険料納付方法	<input type="checkbox"/> 全期前納（4月～3月） <input type="checkbox"/> 半年前納（4月～9月・10月～3月） <input checked="" type="checkbox"/> 毎月 ※口座振替（引落）による保険料納付はおこなってありません。					
給付金・還付金 振込先 （ご本人名義）	銀行名		支店名		口座番号	
	△□〇 銀行		〇り□ひら 支店（出張所）		普通 0520****	

※給付金・還付金が発生した場合のみ、上記の口座にお振込をいたします。（口座振替（引落）はおこなってありません。）※ゆうちょ銀行の場合、【振込用】店番号・口座番号をご記入ください。

【被扶養者申請欄】

ふりがな 氏名	性別	生年月日	年齢	同居の有無	収入（年間見込み）の有無
けんぼ はなこ	男	年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> 学生
健保 花子	女	S59 4 15	3X 才	<input type="checkbox"/> 別居	収入（年収） 100万円
けんぼ いちろ	男	年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> なし ・ <input checked="" type="checkbox"/> 学生
健保 一郎	女	H24 4 10	1X 才	<input type="checkbox"/> 別居	収入（年収） 0円
	男	年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> 学生
	女		才	<input type="checkbox"/> 別居	収入（年収）

※初回任継保険料は退職日の翌日から20日以内にお振込ください※

振込先：りそな銀行（010） 石神井支店 普通 0397588

名義人：タムラ製作所健康保険組合 振込人名：被保険者氏名

※振込手数料をご負担ください

受付日

納付期日までに初回保険料を納付されなかった場合、被保険者資格取得申出が取り消しとなりますのでご注意ください。

健 保 記 入 欄	資格取得年月日	退職時の標準報酬月額
	年 月 日	千円
	（任継）資格取得日（退職の翌日）	（任継）資格喪失予定日
	年 月 日	年 月 日
		標準報酬月額
		千円