

健保 使用欄	常務理事	事務局長	課長	担当者	資格 取得日	年 月 日	T07-1
	<p>直接入力用の場合、生年月日の元号、性別、喪失原因、被保険者証等の返納状況、納付単位、同居・別居の別の欄は、プルダウンメニューから選択できます。</p>						

経済産業関係法人健康保険組合 理事長 殿

担当課提出日：令和 6 年 11 月 19 日

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

パンフレット「任意継続被保険者制度への加入について」を一読した上で、この申出書をご提出ください。この申出書を提出することで、最下部の誓約事項及び以下に記入する内容について事実と相違ないことを誓約したものとみなします。資格確認書の発行が不要の方は要否欄の✓を二重線等で消してください。なお、資格確認書を必要とする理由の事実を証明する必要はありません（加入後の資格確認書の再交付申請・記載事項変更時を除く）。

資格喪失時の被保険者情報	記号	123	フリガナ	ケンポ タロウ			要否				
	番号	4567	氏名	健保 太郎			<input checked="" type="checkbox"/>				
	自署する場合は被保険者証等に記載のとおりに入力をお願いします。										
	生年月日	昭和・平成 49 年 11 月 1 日 (50 歳)			男・女	<input checked="" type="checkbox"/>					
資格喪失年月日 (退職日の翌日)				喪失原因	標準報酬月額						
令和 6 年 12 月 1 日				退職・その他	650 千円						
上の記載内容について事実と相違ないことを証明します。							被保険者証等の返納状況				
事業主証明欄	事業所所在地	東京都 港区 ●● 9-9-9					A. 交付なし B. 返納済み C. <input checked="" type="radio"/> これから返納 返納予定日：11月26日				
	事業所名称	●●●●法人 ●●●●機構									
	事業主氏名	理事長 ●●●●									
住所	〒150-0000 東京都 渋谷区 ●● 1-1-1 マンション●● 101号室										
連絡先	自宅TEL	03-1111-1111		携帯TEL	080-1111-1111						
	メールアドレス	taro @ kenpo. ne. jp									
保険給付金の振込先 (被保険者名義に限る)	金融機関名			店名	口座番号						
	●●●銀行			●●●支店	普通	0	1	2	3	4	5

◇ 保険料の納付方法

納付単位	A. 毎月納付	B. 6か月前納	<input checked="" type="radio"/> C. 12か月前納
------	---------	----------	--

◇ 被扶養者の現況 (65歳以上で年金の繰下げ待機期間中の方は、その旨も職業等欄に記入してください。)

引き続き被扶養者となる者の氏名	年齢	続柄	同居・別居の別	職業等 (年金受給/待機中、無職、パート、学生等)	年間収入	要否
健保 花子	53	妻	同居	パート	100 万円	<input checked="" type="checkbox"/>
健保 一郎	20	長男	別居	学生	0 万円	<input checked="" type="checkbox"/>
健保 うめ	70	実母	同居	無職・年金受給	80 万円	<input checked="" type="checkbox"/>

退職時まで被扶養者がいて、本申出と同時に被扶養者が全員なくなる場合は、この欄に「なし」とご記入ください。

収入が無い場合は、「0」をご記入ください。