

常務理事	事務長		係

任意継続 資格取得日	年 月 日	記号番号	-
任意継続資格 喪失予定日	年 月 日	喪失時標準報酬月額	千円
		取得時標準報酬月額	千円

記入例

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

資格喪失時の健康保険 被保険者証の記号番号	1 - 〇〇〇〇〇	資格取得日	令和 2年 4月 1日	資格喪失日	令和 2年 7月 1日		
資格喪失の際、所属して いた事業所の	名称	パーソルキャリア株式会社					
退職理由	1. 定年退職 2. 自己都合 3. 倒産・解雇等 4. 雇い止め等 5. その他()						
申出者の 氏名	フリガナ	ケンポ タロウ		生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女
		健保 太郎			平成		
申出者の 住所	〒 × × × × - × × × × ×						
	東京都世田谷区△△1-1-1						
保険料の納付方法 (希望欄にチェック)	<input type="checkbox"/> 毎月納付	<input checked="" type="checkbox"/> 半期(前期・後期)前納			<input type="checkbox"/> 全期前納		
	※後日、納付方法 を変更する場合は 申し出てください。			前期:4月(または取得月の翌月)~9月(または喪失月の前月) 後期:10月(または取得月の翌月)~3月(または喪失月の前月)		4月(または取得月の翌月)~3月(または喪失月の前月)	
備考							

健康保険 被扶養者届

被扶養者の届出を行う場合、扶養の事実を証明する書類を提出していただく場合がありますのでご了承願います。

	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	収入	住所	備考
被扶養者の	(カナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	昭和 平成 令和 〇年 〇月 〇日	男 女	妻	無職	0円	被保険者と別居の場合に記入	
	(カナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女				被保険者と別居の場合に記入	
	(カナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女				被保険者と別居の場合に記入	
	(カナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女				被保険者と別居の場合に記入	

上記のとおり申し出します。

令和 2年 〇月 〇日提出

受付年月日