

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	係

資格喪失前の健康保険被保険者の記録					資格喪失まで使用されていた事業所				
記号		資格喪失年月日	令和 年 月 日	名称					
番号	第 号	標準報酬月額	円	所在地					
申請者	フリガナ				生年月日	年齢	性別		
	被保険者氏名				(昭和・平成)	才	男	女	
	TEL	()			フリガナ				
	住民票住所	〒			名義人	姓	名		
	現住所	〒			フリガナ				
	e-mail アドレス(自宅又は携帯)	@			銀行名	銀行	支店		
健康保険料の納付方法					給付金等の振込先	口座番号			預金種別
【1】月払い 【2】6ヶ月前納 【3】1年前納						普通	当座		
KOSMO Webの閲覧についてご確認。(必ずどちらかに○を付けて下さい。) ・スマートフォン・PCでの閲覧が可能 ・スマートフォン・PCを使用しないので閲覧不可。									

記号	番号	任継資格取得年月日	標準報酬月額	保険料月額	任意資格喪失予定年月日
		令和 年 月 日	千円	円	令和 年 月 日

【ご注意】

- ①この申請書は、資格喪失の日から**20日以内**に申請すること。 ②資格喪失年月日は退職日の翌日です。
- ③**太線内のみ記入**してください。
- ④**任意継続に一旦加入**されますと、次の理由以外ではやめることができませんのでご注意ください。

取得時納付期限	
初月分	月 日
2月分	月 日
前納分	月 日

1. 任意継続に加入後2年を経過したとき。
2. 再就職により他の健康保険(国民健康保険を除く)の被保険者となったとき。
3. 死亡したとき。
4. 被保険者から、資格喪失(脱退)の申出があったとき。(令和4年1月1日から)

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	係

記入例

資格喪失前の健康保険被保険者の記録 資格喪失日は退職日の翌日 資格喪失まで使用されていた事業所														
記号	10	資格喪失年月日	令和 2 年 6 月 1 日			名称	〇〇〇株式会社 ××工場							
番号	第 99999 号	標準報酬月額	500,000 円			所在地	東京都港区〇〇××-×							
申請者	フリガナ	トウア タロウ				生年月日	年齢	性別						
	被保険者氏名	東亞太郎				(昭和・平成) 35 年 8 月 15 日	〇〇才	男	女					
	TEL	01 (234) 5678				給付金等の振	フリガナ	トウア		タロウ				
	住民票住所	〒	東京都品川区〇〇××-×				名義人	姓	東亞		太郎			
	現住所	〒	同上				フリガナ	トウカイ		マルマル				
	e-mail アドレス(自宅又は携帯)	toa tarou@toagosei.co.jp					銀行名	東海 銀行		〇〇 支店				
健康保険料の納付方法					納付方法を3つから選択してください。			預金種別						
【1】月払い 【2】6ヶ月前納 【3】1年前納					口座番号	0	1	2	3	4	5	6	普通	当座

記号	番号	任継資格取得年月日	標準報酬月額	保険料月額	任意資格喪失予定年月日
		令和 年 月 日	千円	円	平成 年 月 日

【ご注意】

- ①この申請書は、資格喪失の日から20日以内に申請すること。 ②資格喪失年月日は退職日の翌日です。
- ③太線内のみ記入してください。
- ④任意継続に一旦加入されますと、次の理由以外ではやめることができませんのでご注意ください。

1. 任意継続に加入後2年を経過したとき。 2. 再就職により他の健康保険(国民健康保険を除く)の被保険者となったとき。 3. 死亡したとき。
4. 被保険者から、資格喪失(脱退)の申出があったとき(令和4年1月1日から)

取得時納付期限		
初月分	月	日
2月分	月	日
前納分	月	日