

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 課長 **記入例**

三井物産 **記号番号は、退職前の保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ・マイナポータル「あなたの健康保険証情報」にてご確認ください**

提出期限：退職日の翌日から20日以内 **健康必着**

資格喪失前の被保険者等記号・番号	記号 311	番号 11111	フリガナ ケンポ タロウ	被保険者氏名 健保 太郎
退職日	令和 7 年 3 月 31 日	退職時の事業所名 三井物産株式会社		
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 40 年 3 月 20 日 (60) 歳	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
住所	〒 111 - 2222 東京都世田谷区〇〇〇1-2-3 〇〇〇マンション1001			
電話番号	090 - 〇〇〇〇 - ×××× 日中連絡の取れる番号を記入してください			
健保からの払渡銀行(還付金振込先)	三井住友 銀行 信用金庫		三井物産ビル 本店 支店	店番 696
2ヶ月目以降の保険料納入方法(希望に✓)	<input type="checkbox"/> 毎月振込 (納付期日：当月1日～10日)		<input type="checkbox"/> 9月分までの半年前納 (納付期日：資格取得月中)	<input checked="" type="checkbox"/> 年度末までの通期前納 (納付期日：資格取得月中)
資格確認書発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <small>マイナ保険証で受診可能な方 (任意継続資格取得手続き完了後、通知を送付しますので、受領後にマイナポータルにて健康保険証情報をご確認ください)</small>			

初回納付期日に保険料の納付がない場合は、任意継続資格取得が取り消しになることに同意致します。その後も、納入期日までに納付がない場合は、退職日の翌日にて資格喪失となることに同意致します。また無資格期間にかかった医療費は返金いたします。

令和6年12月2日以降は、保険証交付できません。どちらかご選択ください。

申請時点の希望をご選択ください

不明な場合は未記入でかまいません

チェック☑してください

◆在職時に扶養していた方を任意継続保険でも引き続き扶養する場合は、ご記入ください。

	フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	同居		職業	収入有無 月平均額		資格確認書 発行
					同居	別居		有	無	
被扶養者1	ケンポ ハナコ 健保 花子	昭 38 年 5 月 15 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	パート	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	5万 円	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
被扶養者2	ケンポ ジロウ 健保 二郎	昭 19 年 11 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	二男	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	学生	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	0 円	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
被扶養者3	任意継続と同タイミングで扶養を外す場合は、備考欄にご記入ください。在職期間中の扶養減少は、退職前に事業所経由で「被扶養者減少届」をご提出ください。									
備考	新たに扶養する家族がいる場合は、別紙「任継者被扶養者増加届」と添付書類が必要です									
備考	長男の一郎は、令和7年4月1日就職のため、任意継続からは扶養申請しません									

【送付先】三井物産健康保険組合 〒100-6821 東京都千代田区大手町1-3-1 JAビル21階
三井物産社内便: アドレスコード KENPO

受付日付印

※健保記入欄	任継記号・番号		任継資格取得日	令和 年 月 日
	資格喪失時報酬月額	千円	任継時報酬月額	千円
	保険料月額	円	保険料納付額	円
	介護保険料	有 ・ 無	保険料納付方法	月払い 半期前納 通期前納