

川崎汽船健康保険組合 理事長殿

下記の通り申請します。

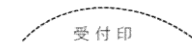
健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	担当	担当

任意継続被保険者証		資格喪失の際の被保険者証		健康保険の		健康保険の		資格喪失の際に		(所在地)		〇〇県××市△町1-2-3	
記号	番号	記号	番号	5.昭和	資格取得年月日	5.昭和	資格喪失年月日	使用していた		(名称)		〇×△株式会社	
9	01	1	23456789	7.平成	123456	7.平成	123456	(勤務していた)					
氏名 (フリガナ)				性別	5.昭和	生年月日		任意継続被保険者資格取得年月日		健保喪失月額	任継取得月額	扶養者の人数	所属コード
健保 太郎				1.男	7.平成	123456		令和					
ケンホウ タロウ				2.女	9.令和								
住所 ※資格喪失時と同じ場合は「資格喪失時と同じ」と記入				連絡先	電話	090 - 1234 -5678		マイナ保険証	<input checked="" type="checkbox"/> 有	マイナ保険証【無】以外の理由			
(住民票住所)				e-mail	abcdefg@ghijk.com		の有無	<input type="checkbox"/> 無	□ 申請する				
〒 105-0003 東京都港区西新橋1-10-2 ABCマンション1234号室													
*住民票と異なる時のみ													

(注意)

- 任意継続資格取得申請は、必要書類を添付して資格喪失の日より20日以内に行ってください。 正当な理由がある場合を除き、遅延は認められません。
- 申請書には必ず「住民票謄本」と「給付金振込申請書」を添付して下さい。
- 被扶養者があるときは、その住民票と「被扶養者届」、及び被扶養者に関する証明等が必要となります。
- 和暦(年月日)及び性別(男女)については、該当項目を○で囲んで下さい。
- 「マイナ保険証の有無」及び「資格確認書発行申請」欄においては、該当欄□にチェック(☑)を入れてください。
- 「資格確認書」は、以下の場合に発行されます。 発行されない場合は、「資格情報のお知らせ」が発行されます。
  - マイナ保険証【無】の場合、
  - マイナ保険証【有】であっても、申請欄に☑が記入され、申請理由が正当と認められた場合。
- 上記太枠内を漏れなく記入してください。 太枠外は、健康保険組合記入欄です。



健 保 組 合 記 入 欄	資格取得年月日		令和 年 月 日		基本 一般保険料	保険料 (前納割引なし) (ヶ月)		前納保険料 (ヶ月)		初回合計納入額 (ヶ月)	
	資格喪失予定年月日	令和 年 月 日	調整保険料	円		円	円				
	申請書受付年月日	令和 年 月 日	合計保険料	円	円	円					
	「資格確認書」又は「お知らせ」発行日	令和 年 月 日	介護保険料	円	円	円					
	保険料納付年月日	令和 年 月 日	子ども子育て支援金	円	円	円					
	納入保険料合計			円	円	円					