

川崎汽船健康保険組合 理事長殿

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

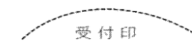
下記の通り申請します。

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)		
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			(名称)		
9 0 1				7.平成				7.平成						
				9.令和				9.令和						
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
				1.男	7.平成				令和					
				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				マイナ保険証の有無	<input type="checkbox"/> 有	マイナ保険証【無】以外の理由		<input type="checkbox"/> 申請する	
				e-mail				<input type="checkbox"/> 無	での「資格確認書」発行申請欄					
(住民票住所)														
(居所住所)														
※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。 正当な事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」を添付してください。
- 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。
a) マイナ保険証【無】の場合、 b) 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			保険料(前納割引なし)		前納保険料		初回合計納入額	
	資格取得年月日	令和 年 月 日	(ヶ月)		(ヶ月)		(ヶ月)	
	資格取得年月日	令和 年 月 日	基本	円	円	円	円	
	資格喪失予定年月日	令和 年 月 日	一般保険料	円	円	円	円	
	申請書受付年月日	令和 年 月 日	調整保険料	円	円	円	円	
	「資格確認書」又は「お知らせ」発行日	令和 年 月 日	合計保険料	円	円	円	円	
	保険料納付年月日	令和 年 月 日	介護保険料	円	円	円	円	
			子ども子育て支援金	円	円	円	円	
			納入保険料合計	円	円	円	円	