常務理事	事務長	係

任意継続被保険者資格取得申請書

※太枠内を記入してください。

健康保険被保険者証の記号番号	記　号	番　　号	任意継続被保険者証の記号番号	記　号	番　　号
				9	

ふりがな		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	年齢	歳
氏　　名					
住　　所	〒	自宅電話番号			
		携帯電話			

継続して扶養される家族		氏　名	続柄	生年月日		氏　名	続柄	生年月日
	配偶者			昭和 平成 令和　年　月　日	扶養者			昭和 平成 令和　年　月　日
	扶養者			昭和 平成 令和　年　月　日	扶養者			昭和 平成 令和　年　月　日

■配偶者が被扶養者でない方で、その他の家族を被扶養者とする場合は下欄も記入して下さい。

配偶者				
有	被保険者と〔 同居 ・ 別居 〕である	別居の理由		
	加入健康保険名：(　　) ※国保は市町村名等、協会けんぽは支部名まで記入	年収	被保険者	円
			配偶者	円
無	〔 離婚 ・ 死別 ・ 未婚 〕			

※配偶者有に〇をされた方は別紙の確認書類が必要となりますので添付して下さい。

任意継続被保険者資格取得日	令和　　年　　月　　日	資格喪失時の標準報酬月額	千円

保険料納入方法 （どちらかを選択）	1.　毎月振込　　年　　月分より
	2.　前納（年度末分までを一括払い　　年　　月分～　　年　3　月分まで
健保組合からの附加金等振込先	銀行　　支店　　普通　NO.

資格喪失の際使用されていた事業所	名　　称		マイナ保険証未保有の場合は☑
	所　在　地		☐

【健保記入欄】

昨年9月末現在平均標準報酬月額	年	千円	標準報酬額月額決定	年	千円
	年	千円		年	千円
任意継続被保険者資格喪失日	令和　　年　　月　　日　喪失予定				
	令和　　年　　月　　日　喪　失				

年　月分（月額・前納取得月）		前納　年　月分～　年　月分		前納合計	
一般保険料	円	一般保険料	円	一般保険料	円
（基本）		（基本）		（基本）	
（特定）		（特定）		（特定）	
調整保険料	円	調整保険料	円	調整保険料	円
介護保険料	円	介護保険料	円	介護保険料	円
計	円	計	円	計	円

健保受付

※氏名や住所を変更されたとき、および再就職されたときは当健保組合への届出が必要です。

【 別紙 】

夫婦共働きの方へ

夫婦共働き(配偶者が当健保の被扶養者でない)の場合、被保険者の退職に伴い、配偶者の収入(経済的扶助)がより多くなるときは、その家族は配偶者の被扶養者となります。引き続き家族を被扶養者として申請するときは**、夫婦双方の収入**を確認させていただきます。

◇収入確認書類(①+②)

①(非)課税証明証または**市(府)民税納税通知書の課税明細**

②現在の収入を証明するもの

◆申請書の収入欄には下記の合計額を記入しそれぞれ証明書類を添付して下さい。

A 給与収入がある方	**①給与明細**(直近3か月分)**②雇用契約書**(年間の支給額が計算できるもの)**③年間収入証明書**(勤務先発行のもの)のいずれか ※被保険者については②または③を提出して下さい。
B 事業(自営・農林水産業)・不動産・副業収入がある方(1)(2)	(1)直近の**確定申告書 第一表、第二表** (2)青色申告⇒**青色申告決算書 損益計算書**(全4ページ) 白色申告⇒**収支内訳書**(全2ページ) ※事業・不動産収入がある方で、確定申告書が不要であり、確定申告をされていない場合は**住民税の申告書の写し**をご提出ください。(申告時に写しをもらっていない場合でも、後日、管轄の市税事務所の窓口に申請可能です。申請方法は窓口にお尋ね下さい。)
C 利子・配当・雑収入がある方	**直近の確定申告書 第一表、第二表**
D 分離課税所得がある方	**直近の確定申告書 第一表、第二表、第三表**
E 年金受給中の方	直近の**「年金額改定通知書」**または**「年金振込通知書」等** ※国民年金(老齢・遺族・寡婦・障害)・厚生(共済)年金(老齢・遺族・障害)・恩給・企業年金等(企業・公務員の年金払いの退職給付)個人年金・財形年金・その他

■夫婦のいずれかが被扶養者の家族と別居している場合は、同居している方の収入証明書類と別居している方からの仕送り証明書類を添付して下さい。

仕送り額証明書類・・・・・・直近3か月分の銀行振込の控え
※送金者・受取人・送金日・送金額が確認できるもの

※配偶者の収入(または仕送り額)が被保険者の収入(同)より多くなるときは、その家族の「健康保険被扶養者(異動)届」(健保ホームページ手続き編「家族が脱退するとき」参照)を提出し、配偶者の健保で加入手続きをとって下さい。