

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んで下さい
※ 「印」欄は記入しないでください

※	健康保険任意継続 被保険者記号番号	①	生 年 月 日	※	資 格 取 得 年 月 日	※	資 格 喪 失 予 定 年 月 日	※	標 準 報 酬 月
	999-		昭和 平成 令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日		千円
②	申 請 者 の 所 住 (居 所)	郵便番号 フリガナ 都 道 府 県 ※住民票に記載されている住所と異なる場合は、⑤備考欄に住民票に記載されている住所を記入してください。							
③	申 請 者 の 名 氏	フリガナ	性 別	男・女	電話番号	-	-	携帯番号	-
④	名 称	所在地	健康保険被保険者証の記号番号 資 格 喪 失 年 月 日 令和 年 月 日 神奈川県建設業健康保険組合						
⑤	備 考	⑥ 資格確認書発行の要否 □ 発行が必要					受付印		

令和 年 月 日 提出

【記入の方法】

1. 太線の枠内の①. ②. ③. ④. は必ず記入して下さい。
2. ②には現在お住まいの住所を記入してください。
現在お住まいの住所が住民票に記載されている住所と異なる場合は、⑤備考欄に住民票に記載されている住所を記入してください。
3. ⑤には健康保険法第37条の規定による期限(資格喪失の日から20日以内)を経過した後に申請書を提出する場合は、遅滞した事由を記入してください。
4. 資格確認書の発行が必要な場合(※)は⑥「☐発行が必要」にチェックを入れてください。
※以下に該当する場合に限ります。
 1. マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカード返納者
 2. マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 3. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

【留意事項】

1. 被保険者の資格期間は、原則として2年間です。
2. 保険料は全額負担することになります。
3. 被保険者資格の喪失は、次の場合に限り任意に資格を喪失することはできません。
 - (1)被保険者資格取得後の期間が2年を経過したとき
 - (2)被保険者が死亡したとき
 - (3)保険料を納付期日までに納付しないとき
 - (4)健康保険の被保険者となったとき
 - (5)船員保険の被保険者になったとき
4. 扶養家族のある場合は、被扶養者異動届を添付してください。

この申請書は、資格喪失日(会社を退職した日の翌日)より 起算して20日以内に提出してください。
--