

# 健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

◎「※」印欄は記入しないでください  
◎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

※ 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 〇〇年〇〇月〇日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	千円
② 申 請 者 の 所 住 居	郵便番号 2 3 1 - 0 0 0 0 フリガナ カガワケン ヨコハマシナカ 神奈川県 横浜市中区〇-〇			
③ 申 請 者 の 名 氏	フリガナ ケンセツ 知ウ 建設 太郎	性 別	男 女	電話番号 045 - 000 - 0000 携帯番号 090 - 0000 - 0000
④ 最後に被保険者として使用された事業所	名 称 健康建設株式会社	所在地	横浜市中区〇-〇	
	健康保険被保険者証の記号番号	資 格 喪 失 年 月 日	神奈川県建設業健康保険組合	
	6 6 6 - 6 6 6 6	令和 1年 10月 1日		
⑤ 備 考				受付印

令和 1年 10月 5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. 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。

### 【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、次の場合に限られてお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。

# 誓約書

私こと、任意継続被保険者建設 太郎は、下記の理由以外で資格喪失する意思のないことを約します。

## 記

1. 保険証に記載された資格喪失予定日を過ぎたとき(期間満了)
2. 被保険者が死亡したとき
3. 他の健康保険の被保険者資格を取得したとき(国民健康保険を除く)
4. 保険料が納付期限までに納付されなかったとき

令和 1年 10月 1日

任意継続被保険者 住所 神奈川県横浜市中区太田町〇-〇

氏名 建設 太郎

