

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

1	任意継続記号一番号	※ 900-	※1欄は健保記入
2	勤務していた時に使用していた被保険者証の記号および番号	1 0 1 1 2 3 4 5 6	
3	申出者の生年月日	昭平令 5 0 年 0 3 月 0 5 日	
4	申出者の氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎	印
5	性別	男・女	
6	被保険者の住所	郵便番号 (〒 552 - 0011) (フリガナ) オオサカフオオサカシミナトクミナミシオカ1-6-18 大阪 都府 大阪府 大阪市港区南市岡1-6-18 メゾンアンジュ2222	
7	電話番号	06 (6616) 22222	
8	被扶養者の有無	有・無	「有」を「○」で囲んだ場合は、下記の「健康保険 被扶養者届【資格取得時】」を記入してください。
9	勤務していた事業所名称等	事業所名称	社会医療法人きつこう会
10		事業所所在地	大阪府大阪市港区南市岡1-2-5
11		資格喪失年月日 (退職日の翌日)	西暦 2 0 1 8 年 1 0 月 0 1 日 ※
12	保険料の納付方法	保険料の給付方法について、次のいずれか一つに☑をつけてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 毎月納付 <input type="checkbox"/> 6カ月前納 <input type="checkbox"/> 12カ月前納 「6カ月前納」および「12カ月前納」を希望された場合、資格取得年月日(上限11欄の日)の属する月の月末までに前納保険料を納付していただく必要があります。	

健康保険 被扶養者届【資格取得時】

・任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方について記入してください。
 ・資格取得年月日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」を提出してください。

	13 被扶養者の氏名	14 被扶養者の生年月日	15 性別	16 続柄	17 職業	18 年間収入	19 同居別居の別
被扶養者欄	(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	昭平令 51 年 10 月 22 日	男・女	妻	主婦	0 万円	同居・別居
	(フリガナ) ケンボ ジロウ 健保 次郎	昭平令 3 年 1 月 1 日	男・女	子	KHS大学 3年	0 万円	同居・別居
	(フリガナ)	年 月 日	男・女			万円	同居・別居
	(フリガナ)	年 月 日	男・女			万円	同居・別居

【被扶養者になる場合の範囲、収入要件、および被扶養者を届出する際の添付書類

受付日付印

	被扶養者の範囲	
	■配偶者 (内縁関係を含む) ■被保険者の父母、祖父などの直系専属 ■子、孫および被保険者の弟妹	■被保険者の兄、姉、伯叔父母、甥姪などその配偶者 被保険者の子の配偶者、孫の配偶者、弟妹の配偶者、配偶者の父母など、左記以外の三親等内の親族 ■内縁関係の配偶者の父母および子
収入要件	■60歳未満の方 ・年収が130万円未満、かつ、被保険者の年収の1/2未満 ・別居の場合は、年収が130万円未満、かつ、被保険者からの仕送りの額より少ない。 ■60歳以上または、障害者の方 ・年収が180万円未満、かつ、被保険者の年収の1/2未満 ・別居の場合は、年収が180万円未満、かつ、被保険者からの仕送りの額より少ない。 ※年収は、過去における収入のことではなく、扶養の事実が発生した日以降の年間の見込み収入額のことをいいます。 ※収入には、雇用保険や年金、傷病手当金、出産手当金等についても含まれます。	
被扶養者を届出する際の添付書類	<収入確認のための書類> 学生および未就学児を除き、被扶養者の収入の有無にかかわらず、収入要件を満たすことを確認できる書類が必要です。 ・所得証明書、非課税証明書 ・給与証明、源泉徴収票、直近の確定申告の写し ・通勤証明書、離職票の写し、または雇用保険受給資格者証の写し ・年金の振込通知書、改定通知書の写し など ※解職等により収入に変動があったときは、そのことが証明できる書類が必要です。 ※同居要件がないため住民票の添付は必要ありませんが、名字が被保険者と異なる場合は続柄の確認できる住民票、戸籍などが必要です。	<同居確認のための書類> 続柄の確認出来る住民票が必要となります。 <収入確認のための書類> 左記と同じです。