健康保険　任意継続被保険者　資格取得　申出書

1　2

申出者記入用

申出者情報					
勤務していた時の被保険者の	記号	番号	生年月日　年　月　日 □昭和 □平成 □令和		
氏名	（フリガナ）	性別	□ 男 □ 女	資格確認書発行要否	□ 発行が必要
住所	（〒　　ー　　）	都 道 府 県			
電話番号（日中の連絡先）	TEL　（　　）				

勤務していた事業所の	名称	所在地
資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和　年　月　日	
保険料の納付方法 ※希望する番号をご記入ください。	□	1．毎月納付　2．6カ月前納　3．12カ月前納

被扶養者がいる場合は2ページ目に続きます。〉〉〉

被保険者のマイナンバー記載欄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・被保険者の記号番号を記入した場合は不要です。
・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

※任意継続被保険者資格取得申出書の提出は、退職日の翌日から20日以内です。

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

以下は、組合使用欄のため、記入しないでください。

（2024.12）

記号	番号	月額	（　　）
資格取得日	年　月　日	喪失予定日	年　月　日

受付日付印

健康保険任意継続被保険者 資格取得 申出書

1 2

被扶養者届

被扶養者欄1	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ) (氏) (名)	□ 昭和 □ 平成 年 月 日 □ 令和	□ 男 □ 女	マイナンバー			□ 同居 □ 別居
	住所(同居の場合は記載不要です。) 〒		備考欄		資格確認書 発行要否	□ 発行が必要	

被扶養者欄2	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ) (氏) (名)	□ 昭和 □ 平成 年 月 日 □ 令和	□ 男 □ 女	マイナンバー			□ 同居 □ 別居
	住所(同居の場合は記載不要です。) 〒		備考欄		資格確認書 発行要否	□ 発行が必要	

被扶養者欄3	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ) (氏) (名)	□ 昭和 □ 平成 年 月 日 □ 令和	□ 男 □ 女	マイナンバー			□ 同居 □ 別居
	住所(同居の場合は記載不要です。) 〒		備考欄		資格確認書 発行要否	□ 発行が必要	

被扶養者欄4	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	年間収入	同居別居の別
	(フリガナ) (氏) (名)	□ 昭和 □ 平成 年 月 日 □ 令和	□ 男 □ 女	マイナンバー			□ 同居 □ 別居
	住所(同居の場合は記載不要です。) 〒		備考欄		資格確認書 発行要否	□ 発行が必要	

「扶養理由書・証明書」及び「扶養の事実を確認できる書類」の添付が必要です。

※続柄欄には「夫」「妻」「父」「母」「義父」「義母」「長男」「長女」「祖父」「祖母」等と記入してください。
※職業欄には「主婦」「パート」「年金受給者」等と記入してください。また、16歳以上の学生の場合には「○○高校○年」等と記入してください。
※年間収入には、非課税対象となる年金(障害・遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。