

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

記入例

受付印

健康保険の記号・番号	3	1234567	※太枠内をご記入ください						
フリガナ	ニッコウ カズオ	性別	男・女	生年月日	昭和・平成 40 年 10 月 25 日 (年齢 59 歳)	資格確認書の交付を希望する場合は	<input type="checkbox"/>		
申請者の氏名	日興 一男								
住民票住所	〒 ▲▲▲ - ▲▲▲▲ ○○県○○市○○○町△-△-△				電話	( ▲▲▲ ) - ( ▲▲▲ ) - ( ▲▲▲ )			
現住所 (住民票住所と異なるとき記入)	任意継続加入時点の住所を記入してください 現住所を記入する方、退職日前後で住所が変わる方は、健保組合にご連絡ください				携帯	( ▲▲▲ ) - ( ▲▲▲ ) - ( ▲▲▲ )			
勤務していた事業所名称	SMBC日興証券株式会社				E-mail	○○○○○○○@○○○○○.jp			
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 6 年 6 月 1 日								
在職時から継続して被扶養者を申請する場合は、 下記全ての項目に漏れなく記入してください					退職日の翌日を 記入してください				
被扶養者	氏名	フリガナ	性別	年齢	長男	同居 別居	職業 (学生、無職、パート等)	年間収入 無収入の場合は「0」と記入	資格確認書の交付を希望する場合は
	ニッコウ タロウ	日興 太郎	男・女	10・10・10 (年齢 23 歳)	長男	同居 別居	アルバイト	75万 円	<input checked="" type="checkbox"/>
	ニッコウ ハナコ	日興 華子	男・女	15・5・5 (年齢 19 歳)	長女	同居 別居	学生	0 円	<input checked="" type="checkbox"/>
			男・女	S・H・R (年齢 歳)		同居 別居			
			男・女	S・H・R (年齢 歳)		同居 別居			
配偶者は被扶養者とせずに子どものみ被扶養者として申請 する場合は、下記全ての項目に漏れなく記入してください					マイナ保険証を保有していない方や、特段の理由があり 「資格確認書」の交付を希望する方は、チェックを付けて ください マイナ保険証を保有している方が希望する場合、 交付理由を確認することがあります				
配偶者の 年間収入金額	220万 円	配偶者が現在加入 している健康保険	3. 国民健康保険(市区町村) 健康保険組合	2. 共済組合 4. 任意継続 5. その他( )	申請者の退職後の 収入予定金額 (年間または1か月当たり)	20万 円/月・年			
保険給付金の振り込み先 ※高額療養費や補助金などの支給がある場合、健保からお振込み するための口座です。被保険者名義の口座を必ずご記入ください。 * ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・口座番号を記入 *					必ず記入してくださ				
1. 普通 2. 当座					口座番号	▲▲▲▲▲▲▲▲			
口座名義					フリガナ	ニッコウ カズオ 日興 一男			

加入できる期間	令和 年 月 日 より ~ 令和 年 月 日 まで
退職時標準報酬月額	千円 任継標準報酬月額 千円
1か月の保険料	円 介護保険 あり ・ なし
資格確認書	資格情報のお知らせ
備考	入金案内 / 〒・社・M・T

【注意事項】  
退職後20日以内に申請書と保険料の両方が健保に到着するよう  
お手続きください。退職後20日を過ぎると加入できなくなります。

【提出方法】 郵送 または 社内便  
〒103-0016 東京都中央区日本橋小網町9-2  
SMBC日興証券グループ健康保険組合 任継係