

# 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				常務理事	事務長	係
フリガナ	ニッコウ カズオ			性別	男・女	生年月日	任意継続加入(退職日の翌日) 時点での年齢を記入してください		
申請者の氏名	日興 一男					昭和 年 月 日(年齢 歳)	資格確認書の交付を希望する場合は <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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 変わった方は、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
								退職日の翌日を 記入してください	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*	
被扶養者	氏名	性別	年齢	居住の同別	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 <input checked="" type="checkbox"/>	●●● 銀行 ●●● 支店	
	ニッコウ タロウ	男・女	S・H・R 10・10・10 (年齢 23 歳)	長男	同居別居	アルバイト	75万 円	△△△△△△△	
	日興 太郎								
	ニッコウ ハナコ	男・女	S・H・R 15・5・5 (年齢 19 歳)	長女	同居別居	学生	0 円	△△△△△△△	
	日興 華子								
		男・女	S・H・R ・ (年齢 歳)		同居別居				
	甲・乙	S・H・R ・ (年齢 歳)		同居					
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できます								必ず記入してください	
(一)により申請する場合は、 確認書類が必要です									
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) 4. 共済組合 5. その他( )	2. 介護保険	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			

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