

継続被保険者 資格取得申請書

記入例

受付印

ご自分の保険証をご確認のうえ、記入してください

保険証の記号・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
申請者の氏名	日興 一男		生年月日	昭和・平成 40年10月25日 (年齢 56歳)
住所	〒 ▲▲▲-▲▲▲▲ ○○県○○市○○町○-○-○		電話 (▲▲▲) - (▲▲▲▲) - (▲▲▲▲)	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 4年 6月 1日			

保険証に記載されている「事業所名称」を記入してください

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

被扶養者	住居の同別	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)
ニッコウ タロウ 日興 太郎	同居 別居	S (H)・R アル バイト	75万 円
ニッコウ ハナコ 日興 華子	同居 別居	S (H)・R 学生	0 円
男・女	同居 別居	S・H・R (年齢 歳)	円
男・女	同居	S・H・R (年齢 歳)	円

退職日の翌日を記入してください

退職日の翌日を記入してください
 退職日の翌日を記入してください
 退職日の翌日を記入してください
 退職日の翌日を記入してください

* ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・口座番号を記入 *

1. 普通	口座番号	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲
2. 当座	フリガナ	ニッコウ カズオ
口座名義	日興 一男	

必ず記入してください

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

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	1. 国民健康保険(市区町村) 2. 共済組合 3. 健康保険組合 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
------------	--------	------------------	---	------------------------------	-----------

健 保 記 入 欄 (この欄には記入しないでください)			
保険証の有効期限	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
備考		入金案内	/ 干・社・メール

【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。