

任意継続被保険者資格取得届 兼 被扶養者異動(認定)届

記号・番号は、[マイナポータル]アプリでご確認ください

記号	番号	(フリガナ) ニッセイ ハナコ	生年月日	S 10年10月10日	年齢	26歳
1111	1234567	日生 花子	(H)			
住所	(フリガナ) オオサカシ チュウオウク イマバシ 3-5-12 〒541-8501 大阪府大阪市中央区今橋3-5-12	電話番号	06 - 123 - 4567			
		携帯番号	090 - 456 - 7890			

資格確認書発行要否(※)	<input type="checkbox"/> 発行が必要	(※)＜本人申請対象者＞ ・マイナンバーカードを紛失した ・マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者等が要配慮者等と同行して資格確認を補助する必要がある者 本人申請対象者のみ口にし点チェックし、別途「資格確認書交付申請書」の添付が必要 職権交付対象者(マイナンバーカード未取得者・マイナンバーカードを取得するも健康保険証の利用登録を行っていない者)については、「資格確認書」を自動発行するため、口にし点チェック不要・「資格確認書交付申請書」の添付は不要
--------------	--------------------------------	---

給付金・還付金振込先	銀行コード	1 2 3 4	支店コード	8 8 8	口座番号(右詰め記入)	1 2 3 4 5 6 7
(ご本人名義の口座に限る)	日本銀行		淀屋橋 支店	普通		
※給付金・還付金が発生した場合は、上記の口座に振り込みます ※ゆうちょ銀行の場合、【振込用】店番号・口座番号をご記入ください						

保険料納付方法(該当に○をしてください)	① 毎月納付	2. 半年払(半期)	3. 年払(通期)
※上記2. または、3. を選択された場合、任意継続資格取得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。また、資格取得届を提出された時期によっては、前納ができない場合があります。			

念書
任意継続被保険者の保険料については、健保法第38条で指定した期日までに納入することが定められていることから、期日までに納入しなかった場合は、翌日をもって資格喪失となることを了解いたします。
R6年12月12日
被保険者氏名 日生 花子

【被扶養者申請欄】
現在、被扶養者がいる方で、引き続き扶養を継続される場合は、以下の必要事項を記入してください。
扶養を取消しされる場合は、記入不要です。(資格喪失日は、任意継続資格取得日となります。)
新規に被扶養申請をされる場合は、別途「任意継続被扶養者異動(認定)届」と認定に必要な書類の提出が必要です。

(フリガナ) 氏名	性別	続柄	生年月日	収入(年間見込)の有無	資格確認書発行要否(※)
ニッセイ タロウ	男	長男	S H 2年 2月 2日	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円 ・ 年金 円 その他 円	<input type="checkbox"/> 発行が必要
日生 太郎	女		(R)		
ニッセイ ジロウ	男	次男	S H 5年 5月 5日	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円 ・ 年金 円 その他 円	<input type="checkbox"/> 発行が必要
日生 次郎	女		(R)		
	男		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円 ・ 年金 円 その他 円	<input type="checkbox"/> 発行が必要
	女		R		
	男		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円 ・ 年金 円 その他 円	<input type="checkbox"/> 発行が必要
	女		R		

事業所名称	資格取得日	R 年 月 日	担当者(印)
	退職日	R 年 月 日	
	資格喪失日(任継資格取得日)	R 年 月 日	

健保組合処理欄	制度間異動		納付書 発送日
	担当	再査	