健康保険任意継続被保険者資格取得申出書

太陽誘電健康保険組合 御中

*任意継続を希望される方は、太枠内にご記入のうえ退職後20日以内に提出して下さい。

資格喪失時の記号および番号	記号	番号	記入日	令和　年　月　日		
生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		年齢	歳	性別	男 ・ 女
氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ㊞		自宅TEL　－　－ 携帯TEL　－　－			
現 住 所	〒　－	転居予定　無 ・ 有　⇒ ある場合は、下記にご記入下さい。				
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)					
転居先住所 ※今後転居予定のある方はご記入下さい	〒　－	転居開始日　令和　年　月　日～				
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)					
資格喪失時にお勤めの事業所	名　称：					
退職年月日	令和　年　月　日	資格喪失年月日（退職日の翌日）	令和　年　月　日			
健保からの給付金等振込先口座（本人） ※保険料の引落口座ではありません。	銀行名：	支店名：	預金種別　：　普通 ・ 当座			
	口座番号:	口座名義（カタカナ）：				
退職後の本人年間収入（予想）	万円	収入内訳: 失業給付受給　有・無 ， 年金収入　有・無 ， その他収入　有・無				
資格確認書の発行要否	資格確認書の発行が必要な場合（※）は、「発行が必要」に☑をつけてください ※以下に該当する場合に限ります　マイナ保険証をお持ちの場合は、発行できません ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者 ・マイナンバーカードの電子申請書の有効期間が切れており、マイナ保険証として継続利用しないため			☐ 発行が必要		

被扶養者届

退職時に認定を受けていた被扶養者で、被扶養者認定条件を満たし、任意継続を希望する方のみ記入

◆被扶養者認定条件

60歳未満	130万円未満
60歳以上	180万円未満（年金等含む）
障害者	180万円未満（年金等含む）

被扶養者の年収が左記金額であり主として被保険者によって生計を維持されていること

被扶養者欄	被扶養者の氏名	生年月日／性別	資格確認書発行	続柄	職業・学生（学年）	年間収入	同居・別居
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	昭和 平成 令和　年　月　日　男 ・ 女	必要 ☐			万円	同居 ・別居
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	昭和 平成 令和　年　月　日　男 ・ 女	必要 ☐			万円	同居 ・別居
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	昭和 平成 令和　年　月　日　男 ・ 女	必要 ☐			万円	同居 ・別居
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	昭和 平成 令和　年　月　日　男 ・ 女	必要 ☐			万円	同居 ・別居

事業所担当者印

≪健保使用欄≫

常務理事	事務長	徴収担当者	適用担当者

標準報酬月額（千円）
資格喪失時:
任意継続　:

健保受付印

R7.1