

# 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 1	番号 23456	記入日 令和 7 年 9 月 10 日		
生年月日	昭和 平成・令和 40 年 9 月 20 日		年齢 60 歳 性別 男・女		
氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎		自宅TEL 027-345-6789 携帯TEL 090-1234-5678		
現住所	〒 370-7890 転居予定 無・有 ⇒ ある場合は、下記にご記入下さい。 (フリガナ) グンマケンタカサキシサカエチョウ ユウデンハイツ 群馬県高崎市栄町100-1 誘電ハイツ102				
転居先住所	〒 370-1234 転居開始日 令和 7 年 10 月 10 日～ (フリガナ) グンマケンタカサキシサカエチョウ 群馬県高崎市栄町8-1				
資格喪失時に お勤めの事業所	名称：太陽誘電(株)高崎グローバルセンター				
退職年月日	令和 7 年 9 月 30 日		資格喪失年月日 (退職日の翌日) 令和 7 年 10 月 1 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：太陽銀行		支店名：誘電支店		
	口座番号：1234567		預金種別：普通・当座 口座名義：ケンポ タロウ (カタカナ)		
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 マイケ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、マイケ保険証として継続利用しないため				
退職後の本人 年間収入(予測)	200 万円	左記 収入 内訳	失業給付受給 有・無 (約 50 万円/年間)	年金収入 有・無 (約 150 万円/年間)	その他収入 有・無 (約 0 万円/年間)

<b>被扶養者届</b>			◆被扶養者認定条件			被扶養者の年収が左記金額であり 被保険者の収入の2分の1未満であること 主として被保険者によって生計を 維持されていること		
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			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 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
	(フリガナ) ケンポ ハナコ	昭和 男・女 平成 令和 42 年 12 月 5 日		必要 □	妻	パート	万円 80	同居・別居
	健保 花子						万円	同居・別居
	(フリガナ)	昭和 男・女 平成 令和 年 月 日		必要 □			万円	同居・別居
	(フリガナ)	昭和 男・女 平成 令和 年 月 日		必要 □			万円	同居・別居
	(フリガナ)	昭和 男・女 平成 令和 年 月 日		必要 □			万円	同居・別居

事業所担当者印	《健保使用欄》				健保受付印
	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 :