健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	部　長	副部長･次長	担当者

※裏面の留意点等をご確認のうえ、太枠内のみ楷書で正しく記入してください。

申請日	令和　6年　12月　1日

被保険者等番号	初回納付保険料	初回分保険料納付期限
	年　月分	年　月　日

申請者（被保険者）

氏　名	性別	生年月日
〔ﾌﾘｶﾞﾅ〕ケンコウ　タロウ 健康　太郎	男・女	昭和・平成 9年　6月　10日

住所
- 住民票：〒101-0052　東京都千代田区神田小川町 〇 ― 〇 ― 〇
- 居所：〒　※上記の住民票と同じ場合は記入不要です

連絡先	資格確認書発行要否
自宅：03（〇〇〇〇）〇〇〇〇 携帯：080（〇〇〇〇）〇〇〇〇	□ 発行が必要 ※「資格確認書(再)交付申請書」添付要(裏面参照)。

退職時の情報(※)

勤務していた事業所名称	事業所記号	被保険者証番号
〇〇労働金庫	〇〇	〇〇〇〇

標準報酬月額	資格取得日	資格喪失日(退職日の翌日)
380千円	昭和・平成・令和 4年　12月　1日	令和 6年　12月　1日

※「事業所名称」「事業所記号」「被保険者証番号」は必須、それ以外でご不明な箇所は未記入でも構いません。

保険料納付方法

いずれかの番号に〇をしてください。ただし、初回納付分は納付書による振込になります。

1．毎月納付（納付書により毎月振込）
2．毎月納付（口座振替）→「預金口座振替依頼書」を添付してください。
3．半期前納（初回分の翌月～9月分または3月分まで。最長6か月分一括振込納付。）
4．通期前納（初回分の翌月～3月分まで。最長1年分一括振込納付。）

被扶養者届

被扶養者1

氏　名	性別	生年月日	続柄	職業／学年	平均月収
健康　花子	男・女	昭和・平成・令和 9年　9月　10日	妻	主婦	約 0 万円

住所：☑ 同居　□ 別居　※別居の場合のみ住所を記入してください　〒

資格確認書発行要否：□ 発行が必要　※「資格確認書(再)交付申請書」添付要(裏面参照)。

被扶養者2

氏　名	性別	生年月日	続柄	職業／学年	平均月収
健康　一郎	男・女	昭和・平成・令和 5年　1月　10日	長男	大学生	約 0 万円

住所：□ 同居　☑ 別居　※別居の場合のみ住所を記入してください　〒539-0000　大阪府大阪市中央区〇〇町 〇 ― 〇 ― 〇

資格確認書発行要否：☑ 発行が必要　※「資格確認書(再)交付申請書」添付要(裏面参照)。

被扶養者3

氏　名	性別	生年月日	続柄	職業／学年	平均月収
	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日			約 万円

住所：□ 同居　□ 別居　※別居の場合のみ住所を記入してください　〒

資格確認書発行要否：□ 発行が必要　※「資格確認書(再)交付申請書」添付要(裏面参照)。

受付日付印

裏面に留意点等の説明があります

◆申請時の留意点、申請後の流れ

１．任意継続被保険者の申請には、以下二つの要件を満たすことが必要です。
①資格喪失日の前日までに「継続して２か月以上の被保険者期間」があること
②この申請書を資格喪失日から「２０日以内」に労金健保へ提出（必着）すること
※２０日を経過した場合、申請書を受理することができません。

２．事業所から提出される資格喪失届と資格確認書等の返却を確認した後に、この申請書の手続きを行い、新しい「資格情報のお知らせ」と初回分の保険料納付書等を記載の住所へ郵送します。
なお、資格確認書の発行が必要な場合は「資格確認書発行要否」欄に☑をしたうえ、「資格確認書（再）交付申請書」を併せて添付していただくことで「資格確認書」を郵送します。

＜資格確認書の発行が必要な場合＞
・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、利用登録解除者
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
※資格確認書は、医療機関等でマイナ保険証によるオンライン資格確認を受けることができない状況にある場合に交付するものであるため、マイナ保険証による受診が困難である等の特段の事情もなく、「念のため資格確認書を持っておきたい」という申請理由で交付することはできませんので、ご留意ください。

３．保険料納付書に記載の期限迄に保険料を納めることで、任意継続の資格取得となります。
※初回納付期限迄に納付されない場合は、申請（任意継続資格）は自動的に取消となり、送付された「資格確認書」等を医療機関等で使用すると不正使用になりますので、ご注意願います。

４．海外在住者等で、国内に住所を有しない方については、下記のお問い合わせ先まで連絡してください。

◆被扶養者について

１．退職時に被扶養者の認定を受けている方で、引き続き被扶養者として申請をする方のみ「被扶養者届」欄に記入してください。
※記載がない場合は被扶養者として認定できません。

２．被扶養者については認定の再審査を行うことがあります。
再審査が必要となる場合は、こちらから連絡をいたしますので、申請時に確認書類等の添付は必要ありません。

３．被扶養者が４名以上の方は、申請書をもう一枚印刷し、被扶養者届欄のみ記入してください。

【提出先・お問い合わせ先】
〒101-0052 東京都千代田区神田小川町３－２０
第２龍名館ビル４階
全国労働金庫健康保険組合
業務部　℡ 03(5217)3162