

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書<<記載例>>

任意継続被保険者の資格を取得されますと、原則として再就職する場合以外脱退できませんのでご注意ください。

平成 年 月 日、任意継続被保険者制度を理解した上で、下記のとおり申請します。

申請者	フリガナ		性別 男・女	被扶養者 有・無	生年月日	昭和 年 月 日			
	氏名					平成 年 月 日			
住所	(〒 -)			電話番号	携帯 (-)				
	Aの場合「預金口座振替依頼書」は、「任意継続被保険者資格取得通知書」と一緒に郵送します								
退職時の 事業所名称				健保組合名	日本航空健康保険組合				
保険料 納入方法 いずれか○を 付けて下さい	A. 預金口座自動振替制度を利用			退職時の保険証 記号一番号	—		標準報酬 月額	※記入不要 千円	
	B. 前納制度（割引保険料）を利用 半年単位・1年単位				資格取得年月日	昭和・平成 年 月 日	資格喪失 年月日	※記入不要 年 月 日	

必ず捺印下さい

在職中の保険証を確認して記入下さい

退職時に保険証が交付されていた被扶養者をすべて以下に記入して下さい。今後も継続して扶養する家族に、被保険者の他に就労している扶養義務者がいる場合は、原則として扶養異動をお願いします。◆扶養「する」を選んだ16歳以上の家族については収入の再審査を行います。「加入手続」②に記載した<添付書類>が必要となります。

被 扶 養 者	今後も継続して扶養するか、 しないか○印をして下さい。	氏名	性別	生年月日	被保険者 との続柄	職業	被保険者 と同居 別居
		する しない(理由→)		男 女	昭・平 年 月 日		
	する しない(理由→)		男 女	昭・平 年 月 日			同居 別居
	する しない(理由→)		男 女	昭・平 年 月 日			同居 別居
	する しない(理由→)		男 女	昭・平 年 月 日			同居 別居

扶養しない理由を必ず記入下さい

年金受給者については、収入証明書の他に「年金振込通知書」等も提出

別居の場合「同一世帯に属さない被扶養者の生計費について」も必要。健保へご連絡下さい

◆健康保険給付金等、健保からの振込先 (本人名義のみ)

銀行・労働金庫 信用金庫・農協	本店 支店	金融機関番号	店舗番号
預金種目 普通・当座	口座番号		
口座名義人(カナ)			

◆不在時（緊急時）の連絡先 必ずご記入下さい

氏名		続柄	
住所	(〒 -)		
TEL			