

健康保険 任意継続保険者資格取得申請書

日本航空健康保険組合

任 継 記号番号	19-
-------------	-----

令和 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。

フリガナ	性別		生 年 月 日		資格確認書の発行要否 (*2)	標準報酬月額 (健保記入欄)			
被保険者氏名	1.男 2.女	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 発行が必要	千円			
住 所	〒 ー 都道府県		電話番号 携帯番号 E-mail		資格喪失日 (健保記入欄)	令和 年 月 日			
退職時の 事業所名称	退職時の被保険者等 記号・番号 (*1)	ー		退 職 年月日	令和 年 月 日	氏 名 続 柄			
保険料 納付方法 いづれかに○	A 預金口座自動振替制度を利用 (手続き用紙は後日健保より送付) B 前納制度 (割引保険料) を利用 → 半年単位 / 1年単位 (どちらかに○)					緊急時 連絡先 住所 電話番号			
給付金等 振込先 (本人名義に限る) ※どちらか一方に記入	(ゆうちょ銀行以外) 金融機関	銀行 金庫 組合	本店 支店	金融機関コード 支店コード	預金種目 1.普通 2.当座		口座番号 (右詰め記入)		
	ゆうちょ銀行	ゆうちょ銀行		金融機関コード 9 9 0 0	支店名		口座番号 (右詰め記入) 1		
被 扶 養 者 届	フリガナ	性別	生 年 月 日	続柄	同居 別居	年間(見込)収入	資格確認書の 発行要否 (*2)	添付書類 (16歳以上の家族のもの) (*3) ■必須書類 (①または②) ① 給与収入あり→直近の源泉徴収票コピー ② ①以外の方 →直近の非課税証明書または所得証明書 ■該当者のみ ③ 年金収入あり→直近の年金振通知書コピー ④ 被保険者と別居している →健保事務センターへご連絡ください	
	扶養する家族の氏名	1.男	昭・平・令		1.同居	有	内容： 万円		<input type="checkbox"/> 発行が必要
		2.女	年 月 日		2.別居	無			
		1.男	昭・平・令		1.同居	有	内容： 万円		<input type="checkbox"/> 発行が必要
		2.女	年 月 日		2.別居	無			
		1.男	昭・平・令		1.同居	有	内容： 万円		<input type="checkbox"/> 発行が必要

*1 KOSMO-Webに掲載している「資格情報のお知らせ」を参照ください。

2024.12

*2 資格確認書の発行が必要な場合は、「発行が必要」に☑を入れてください。(発行は以下該当する場合に限りです。)

- ・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おこなっていない者、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

*3 添付書類の詳細については別紙「任意継続被保険者制度ご申請について」の「5.添付書類」を確認ください。

常務理事	事務局長	リーダー	担当