

<記入例>

令和 6 年 3 月 11 日 任意継続被保険者

保険料の納付方法をご選択ください。
(Bの場合は、半年単位または1年単位を選択)

資格確認書の発行が必要な場合は、「□発行は必要」に☑を入れてください。
(発行の可否については下記(*2)を必ず参照ください。)

フリガナ	ケンボ タロウ		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	健保 太郎		1.男 2.女	133 年 5 月 15 日		☐ 発行が必要		千円				
住 所	〒 ××× - ×××× 東京 都 大田区羽田空港〇丁目〇番〇号		電話番号 03-××××-××× 携帯番号 090-××××-××× E-mail ××××.××@××		該当する添付書類をご提出ください。 例) 花子の場合→非課税証明書 二郎の場合→源泉徴収票							
退職時の 事業所名称	(株)JAL〇〇〇		退職時の被保険者等 記号・番号(*1)	11 - 12345		退 職 年月日	令和 6 年 3 月 31 日		氏 名	健保 一郎	続 柄	長男
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○)											
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		健保 銀行 羽田 本店 金融機関コード 支店コード 預金種目 口座番号(右詰め記入)		1 2 3 4 5 6 7 1.普通 8 9 0 1 2 3 4		口座番号(右詰め記入)		緊急時 連絡先	〒 ×××-××× 〇〇県〇〇市〇丁目〇番〇号 〇〇アパート〇〇〇号室		
ゆうちょ銀行		ゆうちょ		JAL健保より給付金等のお支払が発生したときのお振込み口座となります。(本人名義に限る)		口座番号(右詰め記入)		※日中、連絡の取れる番号		090-××××-××××		
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)			
	扶養する家族の氏名								■必須書類(①または②)			
	ケンボ ハナコ	1.男	昭・平・令		妻	1.同居	有	内容: 無収入	☐ 発行が必要	① 給与収入あり→直近の源泉徴収票コピー		
	健保 花子	2.女	38 年 12 月 3 日			2.別居	無	0 万円		② ①以外の方 →直近の非課税証明書または所得証明書		
	ケンボ シロウ	1.男	昭・平・令		二男	1.同居	有	内容: アルバイト	☒ 発行が必要	■該当者のみ		
	健保 二郎	2.女	1 年 2 月 3 日			2.別居	無	80 万円		③ 年金収入あり→直近の年金振通知書コピー		
	1.男	昭・平・令			1.同居	有	内容:	☐ 発行が必要	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			
	2.女	年 月 日			2.別居	無	万円					

- *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。
- *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ます。)
- ・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。

別居の場合、追加書類(送金証明書等)のご提出が必要となりますので、健保事務センターへご連絡ください。