

健康保険任意継続被保険者資格 取得申請書

* 記入方法、添付書類について等、ホームページ「任意継続被保険者制度」をご確認のうえ、申請ください。

<https://www.usen-kenpo.or.jp/guide/ninkei.html>

* 扶養家族のいる方は「健康保険被扶養者届」も添付してください。

* こちらの申請書は、直接、健康保険組合へご送付をお願いします。

●以下、太枠内のご記入をお願いします。

申請日 令和 3 年 8 月 5 日									
申出者 情報	フリガナ	ユウセン タロウ						性別	
	氏名	有線 太郎						☒ 男	☐ 女
	生年月日		固定電話番号			携帯番号（日中の連絡先）			
	☒ 昭和 ☐ 平成	62 年 1 月 22 日	03 - 1234 - 5678	090 - 1234 - 5678					
	フリガナ	トウキョウト〇〇ク〇〇 ケンコウマンション							
	住所	〒 123 - 4567 東京都〇〇区〇〇1丁目2-3 健康マンション123号室							
	送付希望先	*上記、住所と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。							
〒 同上									
勤務していた時に使用していた被保険者証	保険証記載 記号 - 番号		資格喪失年月日 (退職日の翌日を記載)						
	123 - 45678	令和 3 年 8 月 1 日							
保険料 納付方法	●希望する納付方法に☑して下さい。								
	☒ 単月払い (毎月)	☐ 半期前納払い	☐ 年間前納払い						

●申請書送付先

〒542-0072 大阪市中央区高津3-15-2 大阪ビル本館4階

U-NEXT HOLDINGS健康保険組合 任意継続担当者宛

健康保険組合記入欄

任意継続被保険者 記号 - 番号	資格取得年月日	法定喪失年月日	喪失時の標準報酬月額
999 -	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
被扶養者	介護保険	前資格取得期間	備考
☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	

健康保険被扶養者届

* 扶養家族のいる方は、こちらの書類も添付してください。

被扶養者	氏名				性別	続柄	生年月日							
	フリガナ	ケンコウ ハナコ												
	健康 花子				☐ 男 ☒ 女	妻	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	63	年	2	月	1	日	
	職業 (学年)	同居 有無	収入 有無	種類	年間見積額 (年収)		発生年月日							
	会社員	☒ 同居 ☐ 別居	☒ 有 ☐ 無	給与	600,000 円		令和	3	年	8	月	1	日	
	住所 * 同居の方は記載不要													
	〒 -													
	住所 * 同居の方は記載不要													
	氏名				性別	続柄	生年月日							
	フリガナ	ケンコウ イチロウ												
	健康 一郎				☐ 男 ☐ 女	子	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	22	年	3	月	1	日	
	職業 (学年)	同居 有無	収入 有無	種類	年間見積額 (年収)		発生年月日							
	中学2年生	☒ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☒ 無				円	令和	3	年	8	月	1	日
	住所 * 同居の方は記載不要													
	〒 -													
氏名				性別	続柄	生年月日								
フリガナ	ケンコウ マチコ													
健康 真知子				☐ 男 ☐ 女	母	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	25	年	2	月	1	日		
職業 (学年)	同居 有無	収入 有無	種類	年間見積額 (年収)		発生年月日								
無職	☐ 同居 ☒ 別居	☒ 有 ☐ 無	年金	1,000,000 円		令和	3	年	8	月	1	日		
住所 * 同居の方は記載不要														
〒 543 - 2109														
大阪府〇〇市〇〇区〇〇1丁目2-3 保健コーポ123号室														
氏名				性別	続柄	生年月日								
フリガナ														
				☐ 男 ☐ 女		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日		
職業 (学年)	同居 有無	収入 有無	種類	年間見積額 (年収)		発生年月日								
	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無				円	令和		年		月		日	
住所 * 同居の方は記載不要														
〒 -														