

健康保険 任意継続被保険者
資格取得申出書

資格確認書 交付年月日	令和 年 月 日		
常務理事	事務長		担当者

静岡鉄道健康保険組合 御中

太枠内をご記入ください。

91 -

申
出
者
情
報

被 保 険 者 氏 名 (フリガナ)		生 年 月 日 昭和 年 月 日 令和		性 別 男 ・ 女	
住 所 電 話 番 号 (日中の連絡先)	〒 -		TEL (自宅) - - TEL (携帯) - -		
勤務していた事業所の	事 業 所 名		喪 失 理 由	記 号	番 号
			1. 退職 2. 契約変更等		
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日		※保険料の支払いは納付書による振込となります。 (振込み手数料は、別途ご負担ください) ※自動引き落としは行っておりません。		
保険料の納付方法 (いづれかに○を記入)	1. 毎月納付 2. 6ヶ月前納 3. 12ヶ月前納		資格確認書 発行要否 ☐	◀マイナンバーカードを持っていない方 等、資格確認書が必要な場合のみチェック をしてください。	
健保からの給付金の 受取り金融機関・口座	金融機関 コード		店番	口 座 番 号	
	銀行 ・ 信金 労金 ・ 農協		支店		

任意継続資格期間 (健康保険組合記入欄)	資格取得年月日	* 令和 年 月 日	標準報酬月額
	資格喪失予定年月日	* 令和 年 月 日	千円

健康保険 被扶養者届

下記は、扶養家族がいる方のみ記入

被 扶 養 者 欄	氏 名 (フリガナ)		生 年 月 日 S H R 年 月 日	性別	続 柄	職業	年間収入 万円	同居・別居 同 ・ 別
	(氏) (名)		資格確認書 発行要否 ☐	◀マイナンバーカードを持っていない方等、資格確認書が必要な場合のみチェックをしてください。				
	氏 名 (フリガナ)		生 年 月 日 S H R 年 月 日	性別	続 柄	職業	年間収入 万円	同居・別居 同 ・ 別
	(氏) (名)		資格確認書 発行要否 ☐	◀マイナンバーカードを持っていない方等、資格確認書が必要な場合のみチェックをしてください。				
	氏 名 (フリガナ)		生 年 月 日 S H R 年 月 日	性別	続 柄	職業	年間収入 万円	同居・別居 同 ・ 別
	(氏) (名)		資格確認書 発行要否 ☐	◀マイナンバーカードを持っていない方等、資格確認書が必要な場合のみチェックをしてください。				
	氏 名 (フリガナ)		生 年 月 日 S H R 年 月 日	性別	続 柄	職業	年間収入 万円	同居・別居 同 ・ 別
	(氏) (名)		資格確認書 発行要否 ☐	◀マイナンバーカードを持っていない方等、資格確認書が必要な場合のみチェックをしてください。				
	※配偶者がいる場合で、被扶養者の届出をしないときは、その配偶者の年間収入をご記入ください。							万円

- 被扶養者届は、任意継続被保険者の資格取得時に被扶養者となられる方についてご記入ください。
- その被扶養者が給与収入がある場合は、直近3か月分の給与明細書の写しを添付してください。
- 年金収入（厚生年金・国民年金・障害年金・遺族年金・共済年金等）がある場合には、年金の裁定通知書の写し
または振込通知書の写しを添付してください。

受付日付印