

任意継続被保険者 資格取得申請書

ご記入は、必ずボールペン又はペンでお願いします。

※個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針（プライバシーポリシー）」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

在職時の健康保険証		フリガナ ケンポ タロウ	氏名 健保 太郎	性別 男	生年月日 昭平 ××年 ××月 ××日
記号 2000	番号 ××××××				退職時年齢 ×× 歳
勤務地・所属 堺) ○○○本部 ○○○部			退職日 令和 ××年 ××月××日		
マイナンバーカードの取得有無 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ※個人番号に変更があった方は、右に個人番号を記入してください					
退職後 住所	住所 〒 123 - 4567				
	転居前住所 〒 123 - 4567			転居予定日 月 日	
連絡先携帯 (必須)		090 - 0000 - 0000 *****.*@*****			
緊急時連絡先		(自宅) TEL 06 - 0000 - 0000 (自宅PC) メール *****.*@*****			

◆保険料の納付単位

納付単位	<input type="checkbox"/> 毎月払い	<input checked="" type="checkbox"/> 半年前納	<input type="checkbox"/> 1年前納
------	-------------------------------	--	-------------------------------

◆保険料の納付方法

<input checked="" type="radio"/> A 自動引き落とし (ゆうちょ銀行のみ) ※給付金発生時は、保険料を引落口座のゆうちょ銀行口座に入金します	<input type="radio"/> B 振り込み or ネットバンク (詳細は別途案内します) ※必ず「通帳」コピーを提出ください 給付金発生時に指定口座へ入金するため
---	---

【必要添付書類】 該当する項目にチェックを入れ、該当書類はすべて提出ください。

- ア. 世帯全員の住民票 (続柄表示有) ※扶養家族を申請しない場合は本人のみ記載のもので可
- イ. 保険料の納付方法Aを選択の方 _____ 「(様式番号 14) 自動払込利用申込書」
- ウ. 保険料の納付方法Bを選択の方 _____ 給付金受け取り口座の「通帳」コピー
- エ. 申請の扶養家族がいる方 _____ 「(様式番号 15) 任意継続被保険者 資格取得時扶養認定申請書」

【申請期限】 退職日以降 20 日以内 ※遅れると加入できないため、ご注意ください。

【提出先】 (八尾) シャープ健康保険組合 ※郵送の場合：大阪府八尾市北亀井町 3-1-72 (〒581-8585)

【事務取扱欄】

資格取得日	令和 年 月 日	退職時の標準報酬月額	千円
任意継続標準報酬月額		千円	

健保受付印

常務理事	事務長	課長	担当

任意継続被保険者 加入誓約書

1. 任意継続期間	退職日の翌日から継続して最長2年間 (2. 資格喪失理由の②～⑥に該当した時を除く)
2. 資格喪失理由	以下の理由に該当したときは資格を喪失します。 ①任意継続被保険者期間が2年を満了したとき ②勤務先の社会保険(健康保険)に加入したとき ③後期高齢者医療制度に該当となった(後期高齢者医療被保険者証をうけた)とき (75歳になったとき、または65歳以上で一定以上の障害と認定されたとき) ④被保険者が死亡したとき ⑤保険料を期限までに納付しなかったとき(引き落としができなかったときを含む) ⑥申し出によって脱退を希望したとき (①～⑤以外の理由の場合)
3. 資格喪失の届出	②③に該当した場合は、直ちに健保組合へ連絡のうえ、手続きが必要です。 ⑥申し出による脱退手続きが完了後に発行される「資格喪失通知書」を利用し、 次に加入する健康保険の手続きを行ってください。
4. 資格喪失後	資格の喪失となったときは、「資格確認書」を返却します。 また、資格喪失日以降に診療・調剤を受けた医療費がシャープ健康保険組合に 請求されたときは、その医療費は健保組合に返金します。 (ご参考) 資格喪失日直後に受診する時は、健康保険が変わったことを医療機関等に 申出することでシャープ健康保険組合への誤請求を減らすことができます。

本申請書に記載された個人情報は、健康保険組合ホームページに記載の利用目的の範囲内で活用されます。

シャープ健康保険組合 殿

私は、以上の事項を理解・承諾した上で、任意継続被保険者制度の加入手続きを行うことを誓約します。

***年 ** 月 ** 日

健保 太郎

被保険者氏名

(自署)

自動払込利用申込書 (収・加)

ゆうちょ銀行

種目コード			種別コード		通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)					通帳番号 (右からつめてご記入ください)								
1	6	6	2	8	1	×	×	×	0	※	×	×	×	×	×	×	×	×

フリガナ	ケンポ タロウ		お届け印
口座名義人	健保太郎		

(氏名コード :

) ※被保険者 (本人) の名義口座に限ります。

【太枠のみ、ご記入ください】

- ・払込日は、ご選択いただけません

【記号と番号の記入について】

- ・必ず通帳をご確認のうえ、ご記入ください
(下の通帳サンプルの緑枠で囲まれた部分が、記号と番号です)
- ・番号の末尾は、必ず「1」となります

【届出印について】

- ・届け出の印鑑と異なっていたり、印面がかすれていると登録ができず、再作成をお願いすることになりますので、注意して捺印してください

ゆうちょ銀行の記号・番号
ご入金・ご出金・ゆうちょ銀行口座間の振替は、これまでどおり記号・番号をご使用ください。

記号	番号
11960	1234561

おなまえ **ユウセイ タロウ 様**

おところ (郵便番号 100-0013)
東京都千代田区霞ヶ関2丁目
3-1

お届け印 

「(様式 14) 自動払込利用申込書」は、片面で作成頂く必要があるため、白紙ページを挟んでいます

記入例

任意継続被保険者資格取得時 被扶養者認定申請書

氏名: 健保 太郎 (氏名コード: ××××××)

【添付書類チェックリスト】 該当する書類はすべて添付下さい。 ※aとbは提出必須です。

- ☑ a. 世帯全員の住民票 (続柄表示要) ※本人含めて全員記載があれば1部提出で可
☑ b. 19歳以上の申請家族の「所得証明書」または「非課税証明書」 ※源泉徴収書不可
☐ c. 学生の家族_高校生以上の家族の「学生証」コピー
☑ d. 働いている家族_直近3カ月分の「給与明細書」コピー
☑ e. 年金を受けている家族_「年金振込通知書」など年金額の確認書類のコピー ※障害年金・遺族年金を含む
☐ f. 給与・年金以外の収入を確定申告している家族
_「青色決算申告書」など収入・支出の内訳がわかる書類のコピー
☐ g. 別居の家族
_①直近6カ月の「仕送り明細書」コピー (手渡しは認められません。金融機関の明細コピー)
_②別居家族の世帯全員の住民票 (学生家族は①②とも不要)

Table with 3 main sections for family members. Each section includes fields for name, birth date, age, gender, marital status, residence, and medical assistance. Section 1 is filled with example data for Kenbo Hanako (45, female, wife, cohabiting, no medical assistance). Sections 2 and 3 are blank forms.