

常務理事	事務長		担当者

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

★太枠内のみ記入してください。

健康保険被保険者		フリガナ				性別	生年月日	年	月	日
記号・番号		申請者の氏名				☐ 1. 男 ☐ 2. 女	西暦			
		フリガナ	〒					電話番号		
		申請者の住所	—					— —		
前事業所						取得申請書(本申請書)受理後に、加入後のご案内をメール送信致します。 健保宛に右記の内容でメール送信をお願いいたします。 宛先アドレス : kenpo@itoki.jp タイトル : 任意継続加入 本 文 : フルネーム、生年月日				
所在地										
任意継続被保険者		前事業所の資格喪失日		西暦	年	月	日	退職時の標準報酬月額		千円
記号・番号		任意継続の資格取得日		西暦	年	月	日	任意継続被保険者資格取得時の標準報酬月額		千円
		資格喪失予定年月日		西暦	年	月	日			
給付金が発生した場合の振込ご希望銀行名をご記入下さい。			銀行名		口座		普通 ☐ その他 ☐ (いずれかに○をご記入下さい)			
			銀行 支店		口座番号		—			

★任意継続健康保険料納付方法について
下記の中でご希望の納付方法の□にチェックしてください。

- ☐ 月 納 (前月27日の自動振替。但し27日が金融機関休業日の場合翌営業日)
- ☐ 半期前納 (3月末までと9月末までに6ヶ月分ずつ納付) 1回目の納付は資格取得の翌月から9月分まで又は3月分まで
- ☐ 一括前納 (3月末までに1年分納付) 1回目の納付は資格取得の翌月から翌年3月分まで

注①前納申出後に期日までに納付がない場合は前納はご利用できませんので月納となります。

注②この申出により今後変更の申出がない限り上記で選択した方法で納付して頂きます。

＜注意＞

- 1.当組合の被保険者期間が継続して2ヶ月以上あること
- 2.退職後20日以内に届出申請すること
- 以上が加入の条件です。

経過後に申請書を提出する場合は、遅滞した事由を記入してください。

＜留意事項＞

任意継続被保険者期間は2年間です。 次のいずれかに該当したときは、任意継続被保険者の資格を喪失することになりますので注意してください。

- 1.保険料を納付期日までに納付しないとき
- 2.被保険者が死亡したとき
- 3.他の健康保険の被保険者となったとき
- 4.船員保険の被保険者となったとき

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	担当者
健保使用欄		

★太枠内のみ記入してください。

健康保険被保険者 記号・番号		フリガナ 申請者の氏名		ケンコウ タロウ 健康 太郎		性別 1. 男 2. 女		生年月日 西暦		年 月 日 1989 5 25	
99 9999		フリガナ 申請者の住所		〒 333 — 3333 マルマルケンサンカクサンカクシシカクシカクマチ 〇〇県△△市□□町1-2-3				電話番号		11 — 6666 — 7777	
前事業所		株式会社 イトーキ		取得申請書(本申請書)受理後に、加入後のご案内をメール送信致します。 健保宛に右記の内容でメール送信をお願いいたします。 宛先アドレス : kenpo@itoki.jp タイトル : 任意継続加入 本文 : フルネーム、生年月日							
所在地		大阪府大阪市中央区淡路町1-6-11									
任意継続被保険者証 記号・番号		前事業所の資格喪失日 西暦 年 月 日		退職時の標準報酬月額		※退職後に連絡の取れる私用のメールアドレスから送信をお願いします。 社用メールアドレスは退職後は使用できません。					
		任意継続被保険者の資格取得日 西暦 年 月 日									
		資格喪失予定年月日 西暦 年 月 日		任意継続被保険者資格取得時の標準報酬月額							
給付金が発生した場合の振込ご希望銀行名をご記入下さい。				銀行名 〇〇〇 銀行 △△△ 支店				口座 ☒ 普通 ☐ その他 (いずれかに○をご記入下さい) 口座番号 (123 - 1234567)			

★任意継続健康保険料納付方法について
下記の中でご希望の納付方法の□にチェックしてください。

2026 年 6 月 1 日 提出

- ☒ 月 納 (前月27日の自動振替。但し27日が金融機関休業日の場合翌営業日)
- ☐ 半期前納 (3月末までと9月末までに6ヶ月分ずつ納付) 1回目の納付は資格取得の翌月から9月分まで又は3月分まで
- ☐ 一括前納 (3月末までに1年分納付) 1回目の納付は資格取得の翌月から翌年3月分まで

注①前納申出後に期日までに納付がない場合は前納はご利用できませんので月納となります。
注②この申出により今後変更の申出がない限り上記で選択した方法で納付して頂きます。

納付方法をお選び下さい。

注意
1.当組合の被保険者期間が継続して2ヶ月以上あること
2.退職後20日以内に届出申請すること
以上が加入の条件です。
経過後に申請書を提出する場合は、遅滞した事由を記入してください。

＜留意事項＞
任意継続被保険者期間は2年間です。次のいずれかに該当し任意継続被保険者の資格を喪失することになりますので注意し
1.保険料を納付期日までに納付しないとき 2.被保険者が死亡したとき
3.他の健康保険の被保険者となったとき 4.船員保険の被保険者となったとき

“月納”を選んだ方は合わせて「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」のご提出が必要です。用紙を各事業所人事ご担当者様または健康保険組合より取り寄せのうえ、申請書と合わせてご提出ください。