

常務理事	事務長	部長	課長	合議	係

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

		申請日	令和 年 月 日								
申 請 者 記 入 欄	勤務していた時に使用していた被保険者証	記号		番号		生年月日	昭和 平成	年	月	日	
	(フリガナ)						年 齢	歳	性別	男・女	
	氏 名						住 所	(〒 -)	電話番号	(自宅) () (携帯) ()	
	退 職 時 の 所 属 事 業 所						喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日			
	初回保険料の 納付方法	※希望する納付方法に☑印をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 毎月納付 <input type="checkbox"/> 半期前納 <input type="checkbox"/> 年度分前納									
	初回保険料の 支払方法	※希望する支払方法に☑印をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 健保窓口現金 <input type="checkbox"/> 現金書留 事前に必ず、保険料額に誤りがないかご確認ください。									
	健保組合からの 給付金振込口座	農協又は銀行名		支店(支所・出張所)名		口座区分	口座番号				
		JA . 銀行				普・当・()					
	被扶養者でない配偶者を 有する場合、その年間収入	万円		※任意継続被保険者の資格取得日に該当する被扶養者のみを記入してください。 ※被扶養者でない配偶者が被保険者よりも収入が多い場合は、これまで認定していた被扶養者について、認定できない場合があります。							
	被扶養者の氏名		生年月日		年齢	性別	続柄	同居 別居	年間収入		
フリガナ		昭和 平成 令和		年 月 日	歳	男女	同居 別居	パート・アルバイト・年金・不動産・その他 () 円			
フリガナ		昭和 平成 令和		年 月 日	歳	男女	同居 別居	パート・アルバイト・年金・不動産・その他 () 円			
フリガナ		昭和 平成 令和		年 月 日	歳	男女	同居 別居	パート・アルバイト・年金・不動産・その他 () 円			
フリガナ		昭和 平成 令和		年 月 日	歳	男女	同居 別居	パート・アルバイト・年金・不動産・その他 () 円			
フリガナ		昭和 平成 令和		年 月 日	歳	男女	同居 別居	パート・アルバイト・年金・不動産・その他 () 円			

※退職後20日以内にJA千葉健保へ申請してください。20日を経過した場合は、天変地異・通信不能等の特別な理由が無い限り受理できません。
 ※被保険者の資格期間は、最長で2年間です。
 ※別紙「任意継続被保険者の手続きについて(同意書)」をこの申請書と一緒にご提出(郵送可)ください。

健 保 記 入 欄	記号	6	0	5	従前の資格 喪失年月日	年 月 日	資格喪失時 標準報酬月額	千 円
	番号				任継資格 取得年月日	年 月 日	任継適用 標準報酬月額	千 円
	保険料 納付方法	<input type="checkbox"/> 毎月納付 <input type="checkbox"/> 半期納付 <input type="checkbox"/> 年度分前納		保険料 納付額	円	保険料 入金日	入 金	

受 付 日 付 印

確 認 済 印