

	常務理事	事務長	主任	担当
決裁				

① ※太枠内を記入してください。

ルネサス健康保険組合 御中

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

② 提出日 令和 年 月 日 ※申請書は退職後20日以内に健保組合に届くよう提出して下さい。

被保険者情報		※枝番(-00)記入は不要です。											
被保険者の記号・番号										被保険者氏名		フリガナ	
③ 記号												④	
⑤ 性別	⑥ 生年月日		退職時年齢		⑧ 退職日付		⑨ 退職時勤務していた事業所(会社)名						
<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	⑦ 才	令	年	月	日				
<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成				和								
⑩ 住民票住所	〒 TEL :												
住所	※現住所が住民票住所と異なる場合はご記入願います。(健保からのご案内などは居所へ送付します)												
	〒												

申請内容		・自動引落を希望される方は「自動振替サービス確認書」もご提出ください。 ・「資格確認書」はマイナ保険証が利用可能な方(要配慮者を除く)には交付できません。											
⑪ 保険料納付方法	<input type="checkbox"/> 1. 自動引落		<input type="checkbox"/> 2. 振込										
⑫ 保険料納付単位	<input type="checkbox"/> 1. 月払		<input type="checkbox"/> 2. 半年前納		<input type="checkbox"/> 3. 1年前納		資格確認書交付希望		<input type="checkbox"/> あり (右記理由を選択) <input type="checkbox"/> マイナ保険証が一時的に利用出来ないため(申請中等) <input type="checkbox"/> マイナ保険証を利用しないため(カード未取得等) <input type="checkbox"/> 要配慮者(マイナ保険証での受診が困難な方等)				
⑬ 給付金振込先													
⑭ 下記、金融機関(ゆうちょ銀行含む)を選択して、被保険者名義の口座内容を記入して下さい。													
金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行、農・漁協 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合・労働金庫			銀行コード		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		支店コード					
	種別	<input type="checkbox"/> 総合・普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号									

在職時の扶養家族を引き続き被扶養者とする場合は、以下にその氏名等を記入してください。

⑮ 新規に扶養家族を被扶養者とする場合は、別途「被扶養者申請書」を提出してください。

被扶養者1	被扶養者氏名(フリガナ)			性別	続柄	生年月日		
				<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 昭和	年	月
住民票住所(被保険者と同じ場合は、同上で可)			資格確認書交付希望					
〒			⑬ <input type="checkbox"/> あり (右記理由を選択) <input type="checkbox"/> マイナ保険証が一時的に利用出来ないため(申請中等) <input type="checkbox"/> マイナ保険証を利用しないため(カード未取得等) <input type="checkbox"/> 要配慮者(マイナ保険証での受診が困難な方等)					
被扶養者2	被扶養者氏名(フリガナ)			性別	続柄	生年月日		
				<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 昭和	年	月
住民票住所(被保険者と同じ場合は、同上で可)			資格確認書交付希望					
〒			⑬ <input type="checkbox"/> あり (右記理由を選択) <input type="checkbox"/> マイナ保険証が一時的に利用出来ないため(申請中等) <input type="checkbox"/> マイナ保険証を利用しないため(カード未取得等) <input type="checkbox"/> 要配慮者(マイナ保険証での受診が困難な方等)					
被扶養者3	被扶養者氏名(フリガナ)			性別	続柄	生年月日		
				<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 昭和	年	月
住民票住所(被保険者と同じ場合は、同上で可)			資格確認書交付希望					
〒			⑬ <input type="checkbox"/> あり (右記理由を選択) <input type="checkbox"/> マイナ保険証が一時的に利用出来ないため(申請中等) <input type="checkbox"/> マイナ保険証を利用しないため(カード未取得等) <input type="checkbox"/> 要配慮者(マイナ保険証での受診が困難な方等)					

<書類の送付先>

〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1 ルネサス健康保険組合 業務係

受付日付印

健保確認欄	任継加入前被保険者期間	自	年	月	日		
		至	年	月	日		
	任継取得年月日	令和	年	月	日		
	喪失時標報	千円	任継の標報	千円			

インプット	発行

《記入要領及び記入上の注意事項》

【加入資格】 退職日まで継続して2ヶ月以上当健保の被保険者であった方  
【被保険者期間】 資格取得日(退職日の翌日)から2年間

- ① 太枠内を正確に記入願います。
- ② 提出年月日を必ず記入願います。
- ③ 退職時の被保険者の記号・番号を正確に記入願います。  
※枝番(-00)記入は不要です。
- ④ 被保険者氏名を自署してください。
- ⑤ 該当する性別にチェック☑願います。
- ⑥ 生年月日を正確に記入願います。
- ⑦ 退職日の翌日の年齢を正確に記入願います。
- ⑧ 退職年月日を正確に記入願います。
- ⑨ 退職時に勤務していた会社名を正確に記入願います。
- ⑩ 住民票住所・郵便番号・電話番号を正確に記入願います。  
現住所が住民票住所と異なる場合は、居所欄へ記入願います。  
  
(注) ・郵便番号で住所検索を行うため、相違のないよう記入願います。  
・退職後直ちに転居する予定の方は、変更後の住所を記入願います。
- ⑪ 希望する保険料の納付方法を選択のうえ、チェック☑願います。  
  
(注) ・自動引落を選択された方は、別途「自動振替サービス確認書」の提出が必要です。  
用紙は、会社総務または健保/任意継続担当までご請求ください。  
  
・口座引落は原則として「自動振替サービス確認書」提出後の翌々月7日分から開始となります。  
  
※口座引落開始までの保険料の納付は、当健保から送付する「納付書」でお願いします。
- ⑫ 保険料の納付単位(納付種別)を選択のうえ、チェック☑願います。  
  
(注) ・半年前納・1年前納を選択すると保険料が割引されます。  
詳細は会社総務または健保/任意継続担当までお問い合わせ願います。
- ⑬ マイナ保険証が利用できない方は、「資格確認書交付希望」欄の口ありに✓を記入の上、該当する理由欄にも✓を記入してください。  
なお、マイナ保険証が利用可能な方(要配慮者※を除く)や健康保険証を所持している方、利用目的が修学旅行等の学校行事や部活動の合宿等である場合には資格確認書を交付出来ませんのでご注意願います。  
※ 要介護者等でマイナ保険証での受診が困難な方
- ⑭ 給付金振込先について、金融機関(ゆうちょ銀行含む)を選択して、被保険者名義の口座について、記入漏れのないよう正確に記入願います。  
  
(注) ・保険料の納付方法を自動引落を選択した場合は、当給付金振込先口座は、必ず保険料引落口座と同じ口座を記入願います。
- ⑮ 在職中のときと扶養家族が同じ場合は、対象者の氏名・性別・続柄・生年月日・住民票住所を正確に記入願います。  
住民票住所が被保険者と同じ場合には「同上」と記入して可です。  
  
(注) ・新規に扶養家族となる方がいる場合は、別途「被扶養者申請書」を提出してください。  
新規で被扶養者の申請をするときは、事象により「被扶養者申請に伴う状況届」(T-013)や証明書類等が必要です。[添付書類は、扶養確認添付一覧をご参照願います。]

《添付書類》

- (1) 「被扶養者申請書」(T-011) [新規に扶養家族となる方がいる場合]  
※18才以上(高校生の方を除く)の被扶養者を申請するときは、「被扶養者申請に伴う状況届」(T-013)及び証明書類等が必要です。添付書類は、扶養確認添付書類一覧をご参照願います。  
※事象により、添付書類一覧以外の証明書を提示いただくことがあります。
- (2) 「自動振替サービス確認書」(保険料の納付を登録口座からの自動引落で希望する場合)