

※ご記入前に公文健康保険組合のホームページ「退職をしたとき」をご覧ください。

健保組合決裁欄		
常務理事	事務長	係
受付年月日	年	月 日
決定年月日	年	月 日

任意継続被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者申請書

この申請書は、退職した日の翌日から20日以内に事業主経由で健康保険組合に提出してください。

▼太線枠内はすべてご記入下さい

在職時交付を受けていた被保険者証の		被保険者氏名		性別	生年月日	
記号 (3桁)	1	番号 (6桁)	(フリガナ) 	男・女	S・H 年 月 日	
退職後住所			連絡先(電話番号)		メールアドレス	
〒 ー			自宅： 携帯：			
資格取得年月日(健保加入日)		資格喪失年月日(退職日翌日)		退職時の所属事業所名		退職時の標準報酬月額
平成 年 月 日		平成 年 月 日		(株)		千 円
保険料納付方法を右から選択して下さい			①月払い		②前納(半期毎払い)	
③前納(全期一括払い)						
※35歳以上の方はご回答下さい 本年度の人間ドック等を			__月に受診した・未受診		※35歳以上の被扶養者を有する方はご回答下さい その被扶養者の方は生活習慣病健診等を	
			__月に受診した・未受診			

捨印欄
(印)

く同被
だじ保
さい険
。者
押氏
印名
し欄
と

字挿入
字削除

▼被扶養者の申請をする場合は、下段太線枠内もご記入ください ※扶養状況届出書と(必要に応じて)各種証明書を添付

扶養する家族の氏名	性別	生年月日	続柄	同居の有・無	職業	収入の有無		※認定年月日 (健保記入欄)
(フリガナ)	男・女	S・H 年 月 日		同居 ・ 別居	・有(内容) ・無 ・学生(内容)	有 ・ 無	内容 年収 円	平成 年 月 日
(フリガナ)	男・女	S・H 年 月 日		同居 ・ 別居	・有(内容) ・無 ・学生(内容)	有 ・ 無	内容 年収 円	平成 年 月 日
(フリガナ)	男・女	S・H 年 月 日		同居 ・ 別居	・有(内容) ・無 ・学生(内容)	有 ・ 無	内容 年収 円	平成 年 月 日
(フリガナ)	男・女	S・H 年 月 日		同居 ・ 別居	・有(内容) ・無 ・学生(内容)	有 ・ 無	内容 年収 円	平成 年 月 日

申請日 平成 年 月 日

公文健康保険組合 理事長 殿

退職日の翌日以降に事業所より「任意継続資格取得申請書」が届出されます。その後、原則として7日以内に、簡易書留を使って、新しい保険証と保険料納付書をお届け住所宛に発送いたします。

201507改訂