

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

給与明細で確認

ライフコーポレーション健康保険組合理事長殿

被保険者証の	記号	番号	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 7 年 1 月 16 日		
	200	10000				
被保険者氏名	フリガナ ケンボ タロウ	男 女	標準報酬月額 (給与明細で確認して下さい)	○	○	○
	健保 太郎		千円			
住所	〒 ○○○—○○○○	電話番号	○○—○○○○—○○○○			
	○○市○○町○○1-2-3 ○○マンション 102 号室					
国民健康保険に加入した場合の納める保険料や納付方法などと任意継続保険との比較・検討 (□にチェックをつけて下さい)			☐ 済 ☐ 未			
保険料の納付方法 (□にチェックをつけて下さい)		☐ 毎月納付 ☐ 6ヶ月前納 (4月～9月と10月～翌年3月) ☐ 1年分前納 (4月～翌年3月)				

比較・検討後に
チェックしてください

ここから下は、継続して扶養する家族がいる方のみ
その家族について、記入して下さい

健康保険 被扶養者届

選択後に
チェックしてください

継続して扶養する家族がいる場合は、その方について記入して下さい。再度、認定審査があります。
※給与収入がない方も職業(主婦・無職・高校2年等)・年間収入見込(年金等含む)は記入して下さい。

氏名	生年月日	性別	続柄	同居 別居	職業	年間収入 見込
フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子	昭 平 ○○年 ○月 ○日	男 女	妻	同 ・ 別	パート	パート 00 年金 00 万円
フリガナ	昭 平 年 月 日	男 ・ 女		同 ・ 別		万円
フリガナ	昭 平 年 月 日	男 ・ 女		同 ・ 別		万円

<留意事項> 年収 130 万円未満かつ被保険者の収入の 1/2 未満であること(60 歳以上または障害者は 180 万円未満)
<添付書類> 住民票(世帯全員で続柄記載)
被扶養者の収入のわかるもの
収入証明(役所発行)および直近給与明細 3 か月分や各種年金の直近の通知などのコピー
学生は学生証のコピーも添付

※提出書類だけで認定ができない場合には、追加書類の提出を求めることがあります。