

健康保険 任意継続

S K 健康保険組合使用欄

令和5年12月8日改定

Table with 4 columns: 常務理事, 事務長, 課長, 担当者

被保険者 資格取得申請書

Header table with fields: 健康保険欄, 任意継続被保険者証記号 (100), 任意継続被保険者証番号, 任意継続資格取得, 令和 年 月 日, 標準報酬月額決定 (千円)

選択欄は選択肢の該当数字に○をしてください。

必ず納付方法を選択してください。

Main application form with multiple sections: 証記号, 証番号, マイナンバー, フリガナ, 漢字氏名, 生年月日, 性別, 住民票の住所, 現住所, 勤務していた事業所の名称, 資格取得日, あなたの退職日, 資格喪失日, 確認欄

被保険者申請欄

Table for dependent members (任意継続資格取得時に引続き扶養する被扶養者) with columns for name, date of birth, sex, and insurance status

【注意事項】

- 1. この届出は資格喪失後20日以内に当組合へ到着するよう提出ください。
2. 被保険者期間が2カ月以上無い場合は、この申請をすることができません。
3. 現住所が住民票の住所と同じ場合、郵便番号と住所は記入不要です。
4. 太線内を記入（在籍時に引続き被扶養者となる場合は被扶養者欄も記入してください。）
5. 新たに被扶養者となられる方は「被扶養者届（増加用）」等、書類の提出が必要です。