常務理事	事務長	担当者	担当者

記入例

健康保険任意継続被保険者資格申請書

(規則第42条関係)　2024.12改定

①申請日	令和　6年　12月　1　日

②在職中の記号・番号				③被保険者氏名	④生年月日
記号	1	番号	123456	京瀬良　太郎	昭和・平成 41　年　1　月　1　日

⑤住　　所　／　電話番号（必ず連絡が

〒　123　－　4567

〇〇県〇〇市〇町〇丁目×番地

自宅（　0123　）　45　－　6789　　／ 携帯(　080　）1234　－　5678

マイナ保険証をお持ちでない方は☑要にチェックしてください。

⑥資格喪失日(退職日の翌	⑧資格確認書(☐にチェック)
令和　2　年　4　月　1	☐ 要　☑ 不要

月納の場合は別途《口座振替依頼書》の提出必須

⑨保険料納付方法(☐にチェック)	☐ 月納　／　☐ 半年前納(4～9月分・10～翌年3月分)　／　☑ 1年前納(4～翌年3月分)

⑩給付金振込先(被保険者名義)※前納者は必ず記入	銀　行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農　協・漁　協	●●●	本　店 支　店 出張所	▲▲	預金種目	口座番号						
					普通 貯蓄 当座	1	2	3	4	5	6	7

※退職時点で健保の扶養家族が居る場合、全員の氏名を下記欄にご記入ください。

※⑮は、⑭引き続き**扶養する場合のみ**、チェックしてください。

⑪続柄	⑫被扶養者の氏名		⑬生年月日	⑭引き続き扶養	⑮資格確認書
妻	フリガナ　キョウセラ　ハナコ 京瀬良　花子	年齢 58	昭・平・令　41年　9月　12日	する・しない	☑要　☐不要
長男	フリガナ　キョウセラ　イチロウ 京瀬良　一郎	年齢 22	昭・平・令　14年　11月　12日	する・しない	☐要　☐不要
長女	フリガナ　キョウセラ　ユウコ 京瀬良　優子	年齢 18	昭・平・令　18年　9月　10日	する・しない	☐要　☑不要
	フリガナ	年齢	昭・平・令　年　月　日	する・しない	☐要　☐不要

京セラ健康保険組合理事長殿　上記の通り申請します。

注)この申請書の提出期限は、退職日の翌日から20日以内です。

受付印

【健保記入欄】

初回納入期日	自動振替開始	前納開始月	任継　記号・番号
年　月			00　－

健保記入欄