キリンビール健康保険組合

任意継続被保険者 資格取得申請書

常務理事	事務長	担当者

年　月　日

（※健保押印欄）

※健保記入欄

任意継続保険	
記　号	番　号
８０１０	

※事業所担当者記入欄

資格喪失年月日（任意継続資格取得日）	これから納入する標準報酬月額	これから納入する1ケ月あたり保険料	退職時標準報酬月額
令和　7　年　2　月　1　日	440 千円	41,800 円	530 千円

在籍時の被保険者		在籍期間（健保加入期間）
記　号	番　号	自 昭和・平成・令和 15 年 4 月 1 日から　至 昭和・平成・令和 7 年 1 月 31 日まで
1000	69123	

勤務していた事業所の名称	勤務していた事業所の所在地
○○○○株式会社	東京都中野区中野4－10－2

★被保険者の方は、下記1～4の太枠内を記入してください。

1. 任意継続被保険者

任意継続被保険者制度を理解した上で、下記のとおり申請します。

申請者氏名	（フリガナ）キ リン	ケン ポ	性別	生年月日	年齢
	（氏）麒 麟	（名）健 保	男 / 女	昭和 / 平成 45 年 12 月 2 日	55 歳
住民票住所	〒 164 － 0001 東京 都道府県 中野 市区町村 中野4－10－2 中野セントラルパークサウス				
※居所	〒 － 都道府県 市区町村			※住民票住所と居所が同じ場合は記入不要	
電話番号	03 （ 6837 ）7014	携帯電話	090 （ 1234 ）5678	資格確認書発行要否	□発行が必要

2. 保険給付金受取口座（本人名義のみ） いずれか1行を選んでご記入ください。

○	三菱UFJ	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協（JA）	本店	本店 支店 出張所	金融機関番号 0 0 0 5	店舗番号 0 0 1	預金種類 普通	口座番号 0 1 … 4 5 6	（右づめでご記入ください）
○	ゆうちょ銀行	通帳記号 1 … 0			通帳番号（右づめでご記				

①ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞを取得していない者、ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞの返納者
②ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞを保有しているが、健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
③ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞの電子証明書の有効期限切れの者のいずれかに該当する場合のみ　チェック

3. 被扶養者届

任意継続被保険者の資格取得時に被扶養者となられる方についてご記入ください。

フリガナ 被扶養者氏名	性別	被扶養者 生年月日	被扶養者との続柄	資格確認書発行要否
キリン ケンコ 麒麟 健子	男 / 女	昭和・平成・令和 48 年 2 月 3 日	妻	□発行が必要
キリン ケンジ 麒麟 健二	男 / 女	昭和・平成・令和 17 年 4 月 8 日	二男	□発行が必要
	男 / 女	昭和・平成・令和 年 月 日		□発行が必要
	男 / 女	昭和・平成・令和 年 月 日		□発行が必要

4. 緊急(緊急時)連絡先

別居の親族をご記入ください。

氏名	（フリガナ）キリン ケンイチ	被保険者との続柄
	麒麟 健一	長男
連絡先住所	〒 279 － 0031 千葉 都道府県 浦安 市区町村	
	舞浜1－1－1	
電話番号	090 （ 2345 ）6789	

任意継続保険資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者(異動)届」をご提出ください。

受付年月日

訂正がある場合は、必ず黒の消えないペンで二重線を引き、楷書ではっきりと訂正してください。

★被保険者の方へ

- **資格喪失年月日（退職日の翌日）から20日以内に 事業所経由で当健保組合 へ申請書をご提出（必着）ください。**
  （健康保険法 第37条により定められています）
- 資格取得手続きが済み次第「保険料の納付案内」をお送りしますので、初回保険料を納付期限までに必ずお振込みください。
- 申請書が20日以内に届かない場合や、納付期限までに保険料の入金が無い場合には、遡って資格取消となりますのでご注意ください。