

健康 保 記 入 欄	資格取得日	昭和 平成 令和	年	月	日
	転入日	昭和 平成 令和	年	月	日
	喪失日	昭和 平成 令和	年	月	日
	業務課課確認欄	入力 <input type="checkbox"/>	保険料 案内 <input type="checkbox"/>	資格証 <input type="checkbox"/>	保険者証 <input type="checkbox"/>

常務理事	部長	課長
係長	担当	担当

## 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

大阪府信用金庫健康保険組合 理事長 様

被 保 険 者 の 欄	退職前の保険証の記号・番号 (右詰め)		資格喪失日 (退職日の翌日) から20日以内に (健保必着) 提出して下さい。			
	記号		番号		提出日 令和 年 月 日	
	任意継続手続きにあたっての注意事項について 充分認識し、保険料を納付期限内に納めなかつたことにより、資格喪失することになって一切異義の申立はいたしません。		被保険者 氏名		(フリガナ)	
	被保険者の生年月日		年齢		退職前の被保険者住所	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和		歳		〒 -	
	連絡先		電話番号 自宅 ( ) -		電話番号 携帯 ( ) -	
			Emailアドレス @			
	退職日		令和 年 月 日			
	勤務していた 事業所名称等					
	保険料の納付方法		2回目以降の保険料納付方法について、どちらかを選択してください。			
			<input type="checkbox"/> 毎月払い (毎月10日までに納付) <input type="checkbox"/> 一括前納 (指定日までの納付)			
	保険給付金 等の振込先		(銀行コード)		(支店コード)	
			銀行 信用金庫		支店 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
			口座番号 (右詰め)			
			口座名 (カタカナで記入)			
※上記取引銀行は、保険給付金の振込先として記入をお願いしています。(保険料の引き落としのためではありません。) 保険料の納付は、後日送付する保険料額の案内どおり「振込み」でお願いします。						
※退職後に変更がある場合、下記にご記入ください。						
(この申請を行う1か月前後に氏名変更がある(あった)場合、こちらにご記入下さい)						
※任意継続加入後(申請から2か月経過後)に変更がある場合は、【任意継続諸事項変更届】を提出して下さい。						
変更項目						
被保険者氏名			氏名変更年月日			
(フリガナ)			令和 年 月 日			
被保険者住所						
〒 -						
連絡先		電話番号 自宅 ( ) -		電話番号 携帯 ( ) -		
		Emailアドレス @				
被保険証送付先		<input type="checkbox"/> 変更後の新住所へ送付		<input type="checkbox"/> 変更前の旧住所へ送付		

被扶養者 (保険者証を発行している家族) がいる場合、  
裏面の【健康保険 被扶養者届】もご記入下さい。

受付印

健 保 記 入 欄	新記号番号	100 -	受付No.	
	標準報酬月額	千円		
	取得年月日	令和 年 月 日		

健康 保 記 入 欄	資格取得日	昭和 平成 令和	年	月	日
	転入日	昭和 平成 令和	年	月	日
	喪失日	昭和 平成 令和	年	月	日
	業務課課確認欄	入力 <input type="checkbox"/>	資格証 <input type="checkbox"/>	保険者証 <input type="checkbox"/>	

常務理事	部長	課長
係長	担当	担当

## 健康保険 被扶養者届【任意継続資格取得時】

- 退職後も被保険者の収入により生計維持されている家族のみ被扶養者として継続加入ができます。
- 被扶養者の欄は、これまで保険者証を発行していた家族についてのみ記入し、収入があれば年間収入を記入してください。

大阪府信用金庫健康保険組合 理事長 殿

提出日 令和 年 月 日

被扶養者の欄						
No.	被扶養者の氏名		被扶養者の生年月日	性別	続柄	同居別居の別
①	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 同居
	(氏)	(名)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居
②	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 同居
	(氏)	(名)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居
③	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 同居
	(氏)	(名)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居
④	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 同居
	(氏)	(名)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居
⑤	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 同居
	(氏)	(名)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居

収入に関する確認事項 ※上記【被扶養者の欄】のNo.①～⑤に対応して下記にご記入下さい。  
被扶養者の年金の受給状況（恩給含む）をお聞きます。【年金受給あり】の場合は年金の種類と受給額をご記入ください。

No.	①	②	③	④	⑤
受給有無	<input type="checkbox"/> 年金受給なし	<input type="checkbox"/> 年金受給なし	<input type="checkbox"/> 年金受給なし	<input type="checkbox"/> 年金受給なし	<input type="checkbox"/> 年金受給なし
	<input type="checkbox"/> 年金受給あり	<input type="checkbox"/> 年金受給あり	<input type="checkbox"/> 年金受給あり	<input type="checkbox"/> 年金受給あり	<input type="checkbox"/> 年金受給あり
年金受給状況	年金の種類	年金の種類	年金の種類	年金の種類	年金の種類
	年金	年金	年金	年金	年金
	年額 円	年額 円	年額 円	年額 円	年額 円
	年金	年金	年金	年金	年金
	年額 円	年額 円	年額 円	年額 円	年額 円
	年金	年金	年金	年金	年金
	年額 円	年額 円	年額 円	年額 円	年額 円
	年金	年金	年金	年金	年金
	年額 円	年額 円	年額 円	年額 円	年額 円
	合計 円	合計 円	合計 円	合計 円	合計 円

被扶養者の年金（恩給含む）以外の収入状況をお聞きます。【収入がある】場合は、その収入の種類と金額をご記入ください。

項目	①	②	③	④	⑤
退職金	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない
	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円
給与収入	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない
	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円
不動産収入	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない
	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円
利子・配当収入	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない
	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円
雇用保険・傷病手当金・出産手当金等	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない
	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円
農業・漁業収入	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない
	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円
その他収入	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない
	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円	<input type="checkbox"/> ある 円
合計	円	円	円	円	円