記入例：適１４．任意継続被保険者資格取得申請書

被保険者の 記号・番号（右詰め、枝番不要）を記入してください
（保険証 または「資格情報のお知らせ」に記載されています）

任意継続保険料の納付方法を指定してください

自宅の電話番号を記入してください
※ 携帯電話をお持ちの場合は携帯電話番号も記入してください

①・②を確認のうえ、確認欄 □にレ点（チェック）を記入してください

任意継続被保険者資格取得申請時の満年齢を記入してください

ジェイティ健康保険組

任意継続被保険者資格取得申請書

マイナ保険証が使えない方 ： 資格確認書交付申請書の提出も必要です。
マイナ保険証が使える方 ： 資格確認書交付申請書の提出は不要です。

令和 ９９年 ９９月 ９９日 申請

確認欄	この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。
（チェック）✓	① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者証 記号	番号	資格喪失時の事業所・所属	資格喪失者氏名	自宅郵便番号	自宅住所
9 9 9	1 2 3 4 5 6 7	日本たばこ産業株式会社 ××支店 △△営業部	（フリガナ）ｹﾝ ﾎﾟ ﾀ ﾛｳ （氏名）健 保 太 郎	9 9 9 9 9 9 9	○○県××市△△町1-2-3 ○○マンション201
				連絡先 自宅	９９９（８８８）７７７７
				携帯電話	０９０（９９９）９９９９

生年月日 元号	年	月	日	年齢	資格喪失日（退職日翌日）元号	年	月	日	保険料の納付方法	任意継続被保険者資格取得時における健康保険被扶養者資格の継続有無
昭和 平成 令和	9 9	9 9	9 9	6 0	平成 令和	9 9	9 9	9 9	・月納 ・半期前納 ・1年前納	有（ 2 名 ）・無 ※「有」の場合は、下記の（注意事項）の（3）をご確認ください。

給付金等振込金融機関	銀行コード	支店コード	預金種類	口座番号	口座名義
（フリガナ）マル ホシ （漢字）○ ☆	0 1 2 3 銀行 信用金庫 信用組合 信託銀行 労働金庫 農協	1 2 3 （フリガナ）マル マル （漢字）○ ○ 支店	普通 その他 当座（ ）	0 1 2 3 9 9 9	（フリガナ）ｹﾝ ﾎﾟ ﾀ ﾛｳ （漢字）健 保 太 郎

個人番号（マイナンバー）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9

半期前納を選択した場合、取得月以降9月または3月までの期間に対する保険料を納付していただきます。
1年前納を選択した場合、取得月以降3月までの期間に対する保険料を納付していただきます。

口座番号は右詰めで記入してください
※ 桁数が不足している場合は、頭に0をつけて7桁で記入してください

個人番号（マイナンバー）を記入してください

（注意事項）
(1)本申請書は、**退職の日の翌日より20日以内**（健康保険
(2)銀行コード（4桁）、支店コード（3桁）および口座番号に
ご記入いただく口座番号は、任意継続保険料を自動
へ医療費等の還
れなくなりますので、
しは行
を目的
申請手続きが必要です。
を引き続き被扶養者とする場合は、「被扶養者（認定）申請書」を提出して下さい。
に新たに被扶養者を認定申請する場合は、「被扶養者（認定）申請書」「被扶養者
および添付書類が必要です。添付書類は、申請内容によって異なります。詳しくはジェイティ健康保険組合へお問い合
(4)※印欄は記入しないで下さい。

※ 被保険者	記号	番号

※ 資格取得年月日	元号	年	月	日
	平成 令和			

※ 健	決裁年月日	令和 年 月 日
	事務長	審査 担当
	送付日	令和 年 月 日

健保受付日付印

ジェイティ健保からの郵送物を受け取ることができる住所を記入してください

※ 海外在住の方は、国内の連絡先（住所・氏名・電話番号）を記入してください

ジェイティ健保から送付する関係書類（資格に係る証明書等も含む）について
海外への発送は行っておりません。
必ず国内における代理人連絡先を定めていただく必要があります。

健康保険組合からの給付金等が発生した場合は
銀行振込により支払いますので金融機関を指定してください
（注）任意継続保険料をご指定の口座より自動引落しすることはしておりません