健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

任意継続被保険者の加入手続きがオンラインでできるようになりました。これまで紙で行っていた手続きがインターネット上で完了するため、書類の作成や郵送が不要となります。
ぜひ、この機会に「iBss」へご登録いただきご利用ください。　**iBssへのログインはコチラから＝＞**

被保険者記入欄	記号・番号	－	提出日	令和　年　月　日 ※退職日の 2週間前 から申請可能です
	被保険者氏名		事業所名	
	配偶者の有無 該当に☑	□ あり　配偶者の年間収入　約　万円 ※配偶者が社会保険の被保険者の場合は原則として扶養している子女等は配偶者の扶養に変更となります。 □ なし		
	被扶養者の有無 該当に☑	□ あり　継続して被扶養者とする者がいる。（別紙「被扶養者届」の添付が必要） □ なし　継続して被扶養者とする者はいない。または退職後は他の者に扶養を異動する。		
	住　所	〒 都 道 府 県 連絡の取れる電話番号　自宅　－　－　携帯　－　－		
		※退職後に転居を予定している場合はご記入ください。　転居予定日　月　日頃 〒 都 道 府 県 連絡の取れる電話番号　自宅　－　－　携帯　－　－		
	被保険者名義の振込口座	※健保組合からの給付金等をお振込みする口座となります。 銀行 ・ 信用金庫 他（　）　本 店 ・ 支 店 他（　） 金融機関コード　支店コード 普通　口座番号　口座名義カタカナ		

事業所	被保険者の**退職年月日**	令和　年　月　日	被保険者の**喪失年月日**	令和　年　月　日
	被保険者の標準報酬月額	千円	備　考	

※喪失日(退職日の翌日)の間違い、月額変更届の届出漏れなどないかご確認ください。

健保記入欄	記号・番号	901　－	取得年月日	令和　年　月　日

■注意事項

※任意継続被保険者になるには法律により(1)資格喪失日の前日までに継続して2ヶ月以上の被保険者期間があること、
(2)資格喪失日(退職日の翌日)から「20日以内」に申請(健保組合に到達した日)することが必要です。
※申請いただくと健保組合より保険料等についてご案内いたします。保険料のお振込みが確認できましたら
「資格情報のお知らせ」を発行いたします。
※加入期間は資格喪失日から最長で2年間です。保険料は事業主負担がなくなり全額被保険者負担となります。
※保険料の納付期日(毎月10日)に1日でも遅れた場合には資格喪失となりますのでご注意ください。

健　保　組　合		
決　裁	処　理	

健保受付

事　業　所	
責任者	担当者

TGK 2026.3

任意継続被保険者　被扶養者現況届

引き続き被扶養者申請を希望される方がいる場合は、この用紙に記入の上、ご提出してください。
被扶養者増または減の場合は、別途「被扶養者異動届」をご提出ください。

届出年月日　令和　　年　　月　　日

記号・番号		－	

被保険者氏名	被扶養者の状況は下記の通り相違ありません。 被保険者氏名　　印

被扶養者氏名	性別	続柄	フリガナ	☐男 ☐女	例：長男、養女	フリガナ	☐男 ☐女	例：長男、養女
生年月日	年　齢		☐昭和 ☐平成 ☐令和　　年　　月　　日　　歳			☐昭和 ☐平成 ☐令和　　年　　月　　日　　歳		
職　業			☐無職 ☐パート・アルバイト ☐未就学児 ☐学生 （　　） ☐その他 （　　）			☐無職 ☐パート・アルバイト ☐未就学児 ☐学生 （　　） ☐その他 （　　）		
収入状況	①給与収入 （今後1年間の給与収入見込み額）		☐パート・アルバイト（短期・長 ☐派遣 ☐内職 ☐その他 （　　）		円	☐パート・アルバイト（短期・長 ☐派遣 ☐内職 ☐その他 （　　）		円
	②年金収入 （今後1年間の年金収入見込み額）		☐厚生年金 ☐国民年金 ☐障害年金 ☐恩給 ☐共済年金 ☐企業年金 ☐個人年金 ☐遺族年金 ☐その他 （　　）		円	☐厚生年金 ☐国民年金 ☐障害年金 ☐恩給 ☐共済年金 ☐企業年金 ☐個人年金 ☐遺族年金 ☐その他 （　　）		円
	③事業収入 （今後1年間の事業収入見込み額）		☐自営業 ☐農業 ☐その他 （　　） ※収入から、減価償却・接待交際費・損害保険料・福利厚生費・青色申告特別控除を除いた額		円	☐自営業 ☐農業 ☐その他 （　　） ※収入から、減価償却・接待交際費・損害保険料・福利厚生費・青色申告特別控除を除いた額		円
	④その他 （今後1年間のその他収入見込み額）		☐家賃・不動産収入 ☐利子・配当金 ☐その他 （　　）		円	☐家賃・不動産収入 ☐利子・配当金 ☐その他 （　　）		円
世帯	別居の場合の送金状況		☐同世帯 ☐別世帯　☐振込 ☐自動送金 ☐現金書留 ☐その他 （　　）		円/月	☐同世帯 ☐別世帯　☐振込 ☐自動送金 ☐現金書留 ☐その他 （　　）		円/月

※事実と異なる内容はあった場合には、資格の取り消し、医療費等の返還請求をさせていただきます。
※必要に応じて別途、書類の提出をお願いする場合があります。

健保組合		
決　裁	処　理	

健保受付

事業所	
責任者	担当者

TGK 2025.12