

(提出ルート)

被保険者 → イオン健康保険組合

〒261-8515 千葉市美浜区中瀬1-5-1

(☎ 043-212-6048)

イオン健康保険組合理事長 殿

### 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

記入例

＜被保険者記入欄＞ 令和 年 月 日 下記のとおり申請します。 ※注意事項は裏面参照

①退職(資格喪失)時の保険証 記号 番号		②被保険者氏名・印 (フリガナ) サイゴウ タカオ		③性別	④生年月日	⑤年齢
8	987〇54	西郷 高雄		男	昭・平・令 28年 9月 15日	65
退職(資格喪失)時に勤務していた事業所(会社)		⑥会社名	⑦店舗名(部署名)		⑧資格喪失日(退職日の翌日)	
		イオンリテール(株)	イオンスタイル 東京店		令和 1年 6月 21日	
⑨被扶養者について				⑩保険料納付方法(郵便局で払込み)		
有( 1人)・無 ★「有」の場合は次の書類を添付すること。 1. 「世帯全員の住民票(続柄記載あり)」 1通 2. 下記「健康保険 被扶養者届(任意継続加入時)」に引続き扶養する家族をご記入の上で「被扶養者現況届」 3. 添付書類				<希望される番号に〇をつけてください> ★前納割引制度あり 1. 毎月納付する。(前納は希望しない。) 2. 半年毎(9・3月分迄)の前納を希望する。 3. 一年間(3月分迄)の前納を希望する。		
⑪郵便番号		⑫退職(資格喪失)後の住所 ※注1				
857-〇×〇×		フリガナ ( ナガサキケン サセボシマルバツマチ1-1 ) 長崎 佐世保市〇×町1-1				
⑬電話番号		⑭資格喪失時の組合名称		注1) ただし退職後に引越しをされる方は、引越し後の連絡のとれる住所・電話番号を記入して下さい。 (退職後の住所が申請書提出時の住所と異なる場合は、裏面の記入欄に引越し日と引越し前の住所・電話番号を記入して下さい。)		
自宅: 0956 ( 25 ) 〇×〇×		イオン健康保険組合				
携帯: ( )						

＜引続き扶養する家族がいる場合は、必ず記入ください。＞

### 健康保険 被扶養者届(任意継続加入時) ※注2

被扶養者欄	被扶養者の氏名		生年月日	性別	続柄	職業等	同居別居
	フリガナ	サイゴウ ハルミ	昭・平 令 29年 10月 24日	男・女	妻	パート	同・別
	西郷 晴美		女				
フリガナ		昭・平・令 年 月 日	男・女			同・別	
フリガナ		昭・平・令 年 月 日	男・女			同・別	
フリガナ		昭・平・令 年 月 日	男・女			同・別	

注2) 任意継続健康保険に加入する場合、認定の見直し(扶養審査)を行います。ひとりに1枚「被扶養者現況届」を作成の上、添付書類を添付して下さい。状況により別途届出が必要な場合があります。

2019.5

＜健保処理欄＞

喪失時	資格取得年月日	年 月 日	標準報酬月額	任意継続 保険証	記号	番号
	資格喪失年月日	年 月 日	千円		90	
任意継続	資格取得年月日	年 月 日	標準報酬月額	保険料月額	介護保険	有・無
	喪失予定年月日	年 月 日	千円		円	1.添付 2.不能 3.減失 令和 年 月 日

常務理事	事務長	課長	係

確認日

受付日