常務理事	事務長		主任	担当者

任継記号	190	番号	※健保記入欄

◆「マイナ保険証」をお持ちの方
任意継続の資格取得手続き完了後、「資格情報のお知らせ」を送付いたします。到着以降、マイナ保険証をご利用いただけます。また、マイナポータルの「健康保険証」画面にて任意継続の資格取得日等の新しい情報が更新されていれば、「資格情報のお知らせ」到着前でもマイナ保険証をご利用いただけます。

健康保険任意継続資格取得申請書

令和　　年　　月　　日

被保険者の記号・番号または マイナンバー	記　号		番　号	
	マイナンバー	□□□□ー	□□□□ー□□□□	
氏　　名	フリガナ		性別	男・女
			「資格確認書」発行要否（発行は下部記載の対象者※に限ります）	必要☐ 必要な場合のみ☑を入れてください
現　住　所	〒　　ー			
電　話　番　号	ー　　ー		生年月日	昭和 平成　年　月　日
資格喪失年月日 ※退職日の翌日	令和　　年　　月　　日		資格喪失の際の標準報酬月額	千円
勤務していた事業所	名　称			
保険料の納付方法	※下記のいずれかを選択し、○をつけてください。前納はゆうちょ銀行窓口での納付、毎月納付は初回のみゆうちょ銀行窓口での納付、2回目以降はゆうちょ銀行口座からの引落しとなります。 毎月納付　・　前納（半期）　・　前納（通年）			
金　融　機　関 ※毎月納付希望の場合は必ずゆうちょ銀行口座を記入	ゆうちょ銀行	通帳記号	の	通帳番号
	9900	1□□□	0	□□□□□□□□
	銀行名	支店名	口座種別	口座番号
			普通・当座	□□□□□□□
口　座　名　義	（カタカナで記入）			※被保険者名義の口座を記入

健康保険被扶養者

氏　名	性別	続柄	生年月日	「資格確認書」発行要否（発行は下部記載の対象者※に限ります）
	男・女		昭和 平成 令和　年　月　日	必要☐ 必要な場合のみ☑を入れてください
	男・女		昭和 平成 令和　年　月　日	必要☐ 必要な場合のみ☑を入れてください
	男・女		昭和 平成 令和　年　月　日	必要☐ 必要な場合のみ☑を入れてください
	男・女		昭和 平成 令和　年　月　日	必要☐ 必要な場合のみ☑を入れてください

※「資格確認書」発行対象者
・マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを返納した方
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録をしていない方、利用登録解除を申請中の方、利用登録解除をした方
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方

※必要に☑があった場合でも発行対象者でない場合は「資格確認書」の交付はいたしません。
※任意継続資格取得日以降、登録が完了し「資格確認書」を発行するまで数日かかります。
※「資格確認書」は、医療機関の受診時に保険証と同じように利用できます。

鉄道弘済会健康保険組合（R6.12）