

任意継続被保険者資格取得申請書

常務理事	事務長	担当

楽天健康保険組合理事長 殿

下記のとおり申請します。

資格喪失時の記号・番号	記号 ○○○○	番号 ○○○○
資格取得の年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
資格喪失の年月日 (退職日の翌日)	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
在籍時の会社名称	○○○○ 株式会社	
保険料納入指定区分	1. 毎月ごと <input checked="" type="radio"/> 2. 半年分前納 <input checked="" type="radio"/> 3. 1年分前納	
前納希望の場合は、任意継続に加入した月 初月分と前納分の保険料（初年度は最長3月 その日までに納付できない場合は、次回の前	保険料の前納を希望する場合、下記の通り保険料を納める必要があります。 ・初月(n)分 ※初月は退職日の翌日が属する月 ・その翌月(n+1)から9月分または3月分まで 納入期限: 任意継続加入月の月末まで	
※ 被保険者が在籍時の保険証を会社へ返却 保険料納付書を発送いたしますので、保		
【保険料誓約書】		
私は、任意継続被保険者資格にかかる保険料について、その納付額を指定された納付期限までに 遅延なく納めることを、ここに誓約します。 万一、保険料の納付が遅延し、指定された納付期限までに貴健康保 きは、納付期限の翌日から任意継続被保険者資格を喪失させること に被保険者証を返却します。	記入漏れが多発しております。	
被保険者氏名(自署)	健保 太郎	
申請者の住所	〒○○○-○○○ 東京都○○区○○町1-1-1 △△△マンション203号室 自宅 ○○○ (○○○○) ○○○○ 携帯 ○○○ (○○○○) ○○○○	
(フリガナ) 氏名	ケンボ タロウ 健保 太郎	
生年月日	昭和・平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
(フリガナ) メールアドレス ※退職後に連絡が取れるもの	エー(大文字)ピーシー ディー(大文字)イーエフ ハイフン ニゼーロニサン フリガナは@の前部分を記入ください AbcDef-2023@aaa.bb.cc	
給付金等振込指定先	銀行名 ○○ 銀行	支店名 ○○ 支店
被保険者名義の口座を記入。 給付金等発生時に使用します。	口座種別 <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 (どちらかに○)	口座番号 1234567
個人番号(マイナンバー)12桁	1234 - 5678 - 9012	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要
扶養家族がいる場合はその氏名を記入し、別途「被扶養者異動届(増加)」と「※添付書類」をご提出ください。 ※ 添付書類は楽天健保HPにてご確認ください。	2024年12月2日以降、保険証は発行されません。 マイナ保険証が使用できない状況にあり、資格確認書の 発行を希望する場合は、チェックをしてください。	
被扶養者氏名(フリガナ)	性別	
	1. 男	
	2. 女	令和
	1. 男	昭和 平成
	2. 女	令和
	1. 男	昭和 平成
	2. 女	令和