※退職日の翌日から 20 日以内(暦日)に健保必着でご提出ください。消印日ではありませんのでご注意ください。

令和　　年　　月　　日

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

EY Japan 健康保険組合理事長　殿

①保険料の納入期日までに入金の確認が取れない場合、資格喪失となる事に同意します。
②任意継続の保険料納付については、自己の責任において行います。
③資格喪失後に保険給付や保健事業を利用した場合は、その費用について返済します。

氏　名　　㊞

被保険者状況	資格喪失時の 記号・番号	―		
	資格喪失年月日 （退職日の翌日）	令和　　年　　月　　日		
	住　所	〒		
	電話番号	携帯TEL　　（　　）		
	メールアドレス			
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（　　）歳		性別：　男・女
	（銀行名・支店名 ﾌﾘｶﾞﾅ）			
	給付金等振込指定先	銀行　　支店　普通		
	保険料納入指定区分　いずれかに○	1　毎月納付	2　半期納付	3　一年納付

	氏名	生年月日	性	続柄	職業	収入	世帯（別居の場合住所記入）
被扶養者状況		昭 平 令　年　月　日	男 女				同居 別居（　　）
		昭 平 令　年　月　日	男 女				同居 別居（　　）
		昭 平 令　年　月　日	男 女				同居 別居（　　）
		昭 平 令　年　月　日	男 女				同居 別居（　　）

注１：在籍時に扶養していた方でも状況によっては扶養認定できない場合があります。
注２：任意継続取得時以降に新たな被扶養者の追加は基本的にできません。

受付日付印

【健保組合処理欄】

任継　記号・番号	99	
任継標準報酬月額	千円	
喪失予定年月日	令和　年　月　日	
旧証回収状況	済　・　未（　　枚）	
初回納期限	月　日 □	
V ポイント継承	月　日 済	

常務理事	事務長	担当者

EY Japan 健康保険組合 2024.8 改訂