

常務理事	事務長	担当者

## 健康保険任意継続 被保険者資格取得申請書

住友商事健康保険組合理事長

①任継継続健康保険被保険者 記号・番号	9-		
②資格喪失の年月日	令和 年 月 日	③資格喪失の際の 標準報酬月額	千円
④資格喪失時の事業所名			
⑤資格喪失の際の管轄都道府県知事又は組合の名称	住友商事健康保険組合		
旧記号・番号 (氏名番号)	入社年月日	年 月 日	

住民票 住所	〒		居所住所	〒	
フリガナ			生年月日	昭和 平成	男 女
氏名			年 月 日 生		
電話	(自宅)	(携帯)	メール アドレス		
資格確認書発行要否 ※下記参照	<input type="checkbox"/> 発行が必要	給付を受ける際の 銀行口座	銀行	支店	普通 番号

- \* 太枠のみご記入ください。
- \* **住民票**を添付してください。ご家族を扶養に加入される場合は、**続柄が表示されているもの**をご準備ください。
- \* 健康保険法第20条の規定による期限(資格喪失の日から20日以内)を経過した後原則として加入は認められません。
- \* 資格確認書発行要否：以下に該当する場合に限りです。  
【申請不要で、資格確認書を発行します。(職権交付)】
  - ・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の返納者、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方
  - ・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行っていない方、利用登録解除を申請した方、利用登録解除者
- 【別途、資格確認書交付申請書の提出が必要です。】
  - ・マイナンバーカード紛失、更新手続き中の方
  - ・マイナンバーカードの健康保険証としての利用登録をしているが、マイナンバーカードでの受診が困難な方(介助者のサポートが必要な方)