

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	住友商事(株)		
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)	1-123456	入社年月日	○年 ○月 ○日

住民票 住所	〒○○○-○○○ 東京都中央区○○-○○-○○		居所住所	〒○○○-○○○ 東京都中央区○○-○○-○○	
フリガナ	スミトモ 知ウ		生年月日	昭和 平成 ○年 ○月 ○日生	男 女
氏名	住友 太郎		メール アドレス	○○○在職時のメールアドレスは不可	
電話	(自宅) ○○-○○○○-○○○○	(携帯) ○○-○○○○-○○○○			
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ます。
【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)