

健康保険任意継続被保険者資格申請書

任意継続被保険者番号

任意継続被保険者制度 (<http://www.kenpo.keio.ac.jp/contents/01shikumi/ninkei/index.html>)、保険料を納入期限までに振り込まない場合は資格喪失することを理解したうえで、下記の通り任意継続保険に加入したく申請します。

太枠内を記入してください

教職員番号					申請日	年	月	日	退職日	年	月	日	
最終所属	地区:		所属:		職名:				生年月日	[昭・平	年	月	日
資格喪失時の事業所名	名称	慶應義塾大学医学部	所在地	東京都新宿区信濃町35			性別	1男・2女					
フリガナ									電話	自宅	()		
氏名										携帯	()		
フリガナ									メールアドレス※必須 任意継続資格取得後も連絡がつくアドレスをご記入ください				
現住所	〒									日中の連絡先(実家など連絡のつくところ)			
												電話	()
退職前後に転居予定のある方: 年 月 日より(転居予定)													
フリガナ													
住所	〒									電話	()		

※裏面参照 資格確認書発行要否欄 要

保険料の納入 ※2回目以降の振込は納入方法を選択できます。1~3を選択してください。	第1回目(取得月)	銀行振込	月払い		
	第2回目以降	銀行振込	1: 毎月払い	2: 前納(通年)	3: 前納(半期)

※保険料は自動引き落としではありません。必ずご自身で納入期限までにお振込みください(保険料のご案内は保険証と一緒に送付いたします)。

書類等の送付先	1: 現住所	2: 転居先	3: その他	※送付先を括弧内にご記入ください。
	()			

※特定記録郵便で郵送いたします。
「資格情報のお知らせ」に「保険料のご案内」を同封いたします。納入期限までに振り込まれない場合は、資格取消となりますのでご注意ください。

保険給付等の振込先 (療養費の給付、インフルエンザ補助金などの振込に使用いたします)

*ゆうちょ銀行不可 *申請者名義	銀行コード				支店コード				口座番号 (右詰め記入)			
	銀行				支店(出張所)			普通				
フリガナ												
口座名義												

※振込先の口座情報が確認できる書類(通帳の口座番号・名義人記載ページのコピー等)を添付してください。

被扶養者の申請	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	※「あり」を選択された場合のみ、裏面を記入し、記載された添付書類をご提出ください	

健保記入欄

任継 記号番号	1 -	納付方法	1: 毎月納付	保険料返金(就職・他)	無・有
資格取得日(退職日の翌日)	年 月 日		2: 前納(通年)		就職先の資格情報のお知らせ
取得事由	9: その他	事業所	10	備考	
喪失予定日	年 月 日	所属	1000000		
退職時月額	千円	データ登録	月 日		
決定月額	千円	資格情報発行	月 日		
		発送	月 日	□案内介護保険チェック	
			月 日	郵便・塾内便(他)	

取得認定(青)	年 月 日認定
健保常務理事	健保事務長
	健保担当者

喪失認定(赤)	年 月 日喪失(満了・就職・未納)
健保常務理事	健保事務長
	健保担当者
	受付印

*申請受付時	
健保受付印	窓口受付印

教職員番号						氏名
-------	--	--	--	--	--	----

被扶養者の認定は再度審査することになります。下記の添付書類を必ずご提出ください。

フリガナ 被扶養者氏名	生年月日	性別	続柄	障害者の 場合 その内容	年間 収入	同居 別居	別居先の住所
	年 月 日 [昭・平・令 年]	男・女			円	同・別	〒 電話 () 資格確認書発行要否欄 要 <input type="checkbox"/>
	年 月 日 [昭・平・令 年]	男・女			円	同・別	〒 電話 () 資格確認書発行要否欄 要 <input type="checkbox"/>
	年 月 日 [昭・平・令 年]	男・女			円	同・別	〒 電話 () 資格確認書発行要否欄 要 <input type="checkbox"/>

配偶者を扶養にされない方は次の項目に○を記入してください。

配偶者の有無	有 ・ 無
有に○の方⇒ 配偶者の年間収入は被保険者よりも多い ・ 少ない (万円)	

配偶者の収入が多い場合は、原則として配偶者の被扶養者になります。

添付書類 該当する項目にチェックを入れてください

- 申請者（被保険者）の今後の収入を証明する書類
 - ・今後も継続して勤務される事業所から支給された直近3カ月分の給与明細コピー
 - ・今後新しく勤務される事業所の雇用条件書または契約書コピー
- 住民票（コピー不可）
 - ※被扶養者が別居の場合、別居先の住民票（世帯全員、続柄記載、マイナンバーなし）も提出
- 戸籍謄本（コピー不可）
 - ・住民票で続柄が証明できない場合のみ提出
 - ・被扶養者が父母・兄弟姉妹の場合、被保険者の父母兄弟姉妹全員が確認できるものを提出（改姓原戸籍）
- 被扶養者（19歳以上）の収入を証明する書類
 - 所得（課税非課税）証明書（コピー、源泉徴収票は不可）
 - ・証明する年度の1月1日に住民登録されている市区町村で発行
 - ・海外居住で発行されない場合はパスポート（写真・氏名、出入国スタンプのページ）のコピーを提出
 - 確定申告控え（第一・二表）コピー
 - ※収入の種類により、以下の書類を追加提出
 - 営業・農業・不動産 収支内訳書または青色申告決算書
 - 株式・資産運用 申告書第三表、付表、計算明細書、特定口座年間取引報告書ほか
 - 年金（老齢、障害、遺族、企業、個人等すべて）
 - 最新の年金額改定通知書コピー、もしくは振込通知書コピー

《 被扶養者が別居の場合 》

- 申請者（被保険者）から被扶養者への仕送り実績3カ月分コピー
 - ・誰から誰へ、いつ、いくら送金したか記載されている
 - ・金融機関を通して送金を行ったもの（手渡し・直接口座へ入金・クレジットカードの家族カード等は不可）
- 被扶養者の同居者（19歳以上の方のみ）の所得（課税非課税）証明書

《 子どものみを申請する場合 》

- 申請者（被保険者）の配偶者の所得（課税非課税）証明書
 - ※収入額が今後大幅に変化がある場合は、その事由を証明する書類（退職証明、育休証明etc.）も提出
- 申請者（被保険者）の配偶者からの仕送り
 - なし あり（月額 円）

《 父母兄弟姉妹を申請する場合 》

- 被扶養者の配偶者の所得（課税非課税）証明書
- 被扶養者の配偶者の最新の年金額改定通知書コピー
- 被扶養者の父母兄弟姉妹、申請者（被保険者）の兄弟姉妹の所得（課税非課税）証明書
- 父母兄弟姉妹からの被扶養への仕送り
 - なし あり（月額 円） 誰から（ ）

なお、必要に応じて上記以外の書類をご提出いただくことがあります。

- ☆ 所得（課税非課税）証明書は最新年度のもの（原本）をご提出ください。
金額が****表示、税額のみ記載のものは不可。無収入の場合は市区町村で申告（ゼロ円申告）を行い、収入金額に「0円」と表示されたものを入手してください。
- ☆ ご提出いただいた書類は返却いたしません。
- ☆ 書類提出に係る費用はご自身でご負担ください。

【資格確認書交付対象理由】 資格確認書は以下の理由に限り発行します。該当者は別途「資格確認書交付申請書」をご提出ください。

- ・マイナンバーカードを紛失した ・マイナンバーカードの更新手続き中 ・マイナンバーカードを取得していない
- ・マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録をしていない
- ・マイナ保険証の利用登録解除を申請した ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ ・マイナンバーカードを返納した
- ・マイナ保険証による受診に第三者（介助者など）のサポートが必要 ・マイナンバーとの紐づけができないと見込まれる

問合せ先 keio-kenpo@adst.keio.ac.jp

提出先 〒108-8345 東京都港区三田2-15-45 慶應義塾健康保険組合（慶應義塾人事部健保担当）