常務理事	事務長	課長	課長補佐	係長	担当者

任継番号	標準報酬月額	納付方法
	千円	毎月 前納（　　か月分）
初回納付保険料（対象月・納付期限）		
年　　月分	年　　月　　日限り	

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書

観光産業健康保険組合(250401)

申出者情報

勤務していたときの健康保険被保険者情報				被保険者証の記号番号が不明なときは、マイナンバーを記入してください。
記号		番号		

勤務していた事業所名		資格喪失年月日	(資格喪失日は退職日の翌日です。) 令和　　年　　月　　日
フリガナ 氏名		生年月日	□ 昭和 □ 平成　　年　　月　　日
性別	□ 男 □ 女		
住所 電話番号	〒　　－ (　　)		
資格確認書発行確認	発行が必要な場合は該当する理由欄の番号を〇で囲んでください。		1. マイナンバーカードを紛失したため　2. マイナンバーカード更新手続き中のため 3. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため 4. 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（利用登録解除も含む） 5. マイナンバーカードを作っていないため　6. マイナンバーカードを返納したため 7. マイナ保険証による受診には第三者(介護者などの)サポートが必要なため

被扶養者欄（被扶養者がいる場合のみ）

氏名	フリガナ	生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　　年　　月　　日	性別	□ 男 □ 女	続柄	
収入	平均月額　円	同居別居	□ 同居 □ 別居（国内在住） □ 別居（海外特例）	住所	別居の場合のみ記入してください。　〒　　－		
氏名	フリガナ	生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　　年　　月　　日	性別	□ 男 □ 女	続柄	
収入	平均月額　円	同居別居	□ 同居 □ 別居（国内在住） □ 別居（海外特例）	住所	別居の場合のみ記入してください。　〒　　－		
氏名	フリガナ	生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　　年　　月　　日	性別	□ 男 □ 女	続柄	
収入	平均月額　円	同居別居	□ 同居 □ 別居（国内在住） □ 別居（海外特例）	住所	別居の場合のみ記入してください。　〒　　－		

保険料の納付方法

希望する納付方法の番号 □

1．毎月納付　　**2**．６か月前納　　**3**．１２か月前納

（口座振替を希望される方は、手続き完了後に送付する案内等に同封してある「口座振替依頼書」により手続きをしてください。）

留意事項

- ■ この申出書は、退職日の翌日から２０日以内に、当健保組合に到着するように郵送してください。
  ２０日経過後に申出があっても、任意継続被保険者の手続きはできませんのでご注意ください。
- ■ この申出書の手続きは、退職された事業所から提出される資格喪失届と被保険者証の返納を確認した後に行います。
- ■ 手続きが完了後、保険料の納付書と「資格情報のお知らせ」を申出者の住所宛に郵送いたします。保険料を納付期限までに必ず納付してください。納付期限までに納入されなかった場合は、資格取消又は喪失となりますので、直ちに書類一式を返納してください。（無資格診療があった場合は医療費の返還請求をします。）

送付先

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町１－４４－２－４Ｆ

観光産業健康保険組合・業務課　　TEL 03 - 6260 - 5721

受付日付印