

# 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書【被扶養者届】

S K健康保険組合使用欄

令和7年2月1日改定

任意継続被保険者等 記号・番号	100	
--------------------	-----	--

※在職時に引続き被扶養者となられる方について記入してください。

被保険者	フリガナ	ケンコウ タロウ	申請日	令和 7 年 2 月 3 日		
	氏名	健康 太郎				
	確認欄	<input checked="" type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。			

☑もれ注意

被扶養者1	フリガナ	ケンコウ ハナコ	生年月日	5. 昭和 7. 平成 50 年 9 月 10 日 9. 令和			性別	1. 男 2. 女		
	氏名	健康 花子								
	続柄	妻	職業	パート	年間収入	98 万円	同居別居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	住民票住所	〒 -						被保険者住所と別の理由		
	居所	〒 -						被保険者住所と別の理由		
	マイナンバー	1 2 3 4 - 1 2 3 4 - 1 2 3 4						発行理由に該当し、マイナ保険証を利用できない状況である場合のみ☑してください。		
	資格確認書の発行が必要な場合は、資格確認書発行要否欄と発行理由に☑を入れてください。									

※資格確認書発行要否

発行が必要

- マイナンバーカードを作っていない
- マイナンバーカードを返納した
- 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
- マイナンバーカードを持っているが健康保険証の利用登録を行っていない
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した

被保険者住所と異なる場合は記入してください。

被保険者住所と異なる場合、その理由を記入してください。

必ず記入してください。

発行理由に該当し、マイナ保険証を利用できない状況である場合のみ☑してください。

被扶養者2	フリガナ	ケンコウ ヤスオ	生年月日	5. 昭和 7. 平成 15 年 12 月 5 日 9. 令和			性別	1. 男 2. 女		
	氏名	健康 保男								
	続柄	二男	職業	大学生	年間収入	60 万円	同居別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居		
	住民票住所	〒 -						被保険者住所と別の理由		
	居所	〒 9 9 9 - 8 8 8 8 □□県□□□市4丁目5番 □□寮601号室						被保険者住所と別の理由	進学のため	
	マイナンバー	9 8 7 6 - 9 8 7 6 - 9 8 7 6						決定	認定・不認定	令和 年 月 日
	資格確認書の発行が必要な場合は、資格確認書発行要否欄と発行理由に☑を入れてください。									

※資格確認書発行要否

発行が必要

- マイナンバーカードを作っていない
- マイナンバーカードを返納した
- 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
- マイナンバーカードを持っているが健康保険証の利用登録を行っていない
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した

【注意事項】

1. 該当箇所の、選択数字に○、□に✓を記入してください。
2. 被扶養者の住民票住所と居所が被保険者と同一の場合、被扶養者欄の住所は記入不要です。
3. 任意継続申請時に新たに被扶養者を追加される方は、別途「被扶養者届（増加用）」を提出してください。