健康保険任意継続
被保険者資格取得申請書
兼 被扶養者（異動）届

※健保記入欄	※任意継続被保険者等記号番号		※資格喪失の時の標準報酬月額
	※記　号	※番　号	千円

常務理事	事務長	担　当

「健保マイポータル」に登録されているメールアドレスを、退職後も受信可能なメールアドレスに変更してください。

記入日：　　年　　月　　日

申請者記入

申請者の氏名	生年月日	資格取得の年月日（退職日の翌日）	在職中の被保険者等記号・番号
フリガナ	年　月　日	年　月　日	―

申請者の住所	連絡先
〒　-	携帯TEL　（　）
	自宅TEL　（　）
	Mail

所属会社（事業所）		資格確認書発行依頼 ※マイナ保険証を保有していない方	□	発行を希望する

保険給付金等の振込先	選択してください	支店	種目	口座No.（右ヅメ）	店舗No.
			普通		

※ 被扶養者（異動）届

扶養家族の申請がある場合のみ以下記入。別途、扶養状況調査書(A)/(B)・添付書類も必要

氏名	性別	生年月日	続柄	職業	収入（年額）	世帯の別	資格確認書発行依頼 ※マイナ保険証を保有していない方	
フリガナ		年　月　日			万円		□	発行を希望する
フリガナ		年　月　日			万円		□	発行を希望する
フリガナ		年　月　日			万円		□	発行を希望する
フリガナ		年　月　日			万円		□	発行を希望する

※「資格確認書」の発行が必要な場合は『資格確認書交付申請書』の提出が必要です。

＊被扶養者の加入を同時に申請する方は、扶養状況調査書及び添付書類が必要になります。

日本ヒューレット・パッカード健康保険組合

【収集する個人情報について】

＊本申請書に記入された個人情報は、本申請書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。