				常務理事	事務長	主任	担当都
任継 記号	190	番号	※健保記入欄				

◆「マイナ保険証」をお持ちの方

任意継続の資格取得手続き完了後、「資格情報のお知らせ」を送付いたします。到着以降、マイナ保険証をご利用いただけます。また、マイナポータルの「健康保険証」画面にて任意継続の資格取得日等の新しい情報が更新されていれば、「資格情報のお知らせ」到着前でもマイナ保険証をご利用いただけます。

健康保険任意継続資格取得申請書 st和○○ 年 ○○ 月 ○○ 日												
被保険者の記号・番号または	記号		000			番号		00000				
マイナンバー	マイナン	/ `			_							
	フリガナ	4	ケンポ	タロウ			(3%		格確認書			
氏 名		/1±/C	大郎		性	性男	(発行は下部記載の対象者※に限ります)					
		健保 太郎		別		別女	必要□ <u>必要な場合のみ☑を入れてください</u>					
現住所	₹ 000	_	000)		•						
玩 庄 川			TOC	500	町() -	-0-	0					
電話番号	000	- 00	00 -	- 00		<u> </u>	召和 平成	00	夕	〇月	00	日
資格喪失年月日 ※ 退職日の翌日	令和 〇	O 年	00	月	00	日資標	格喪失 準 報	その際の酬月額	00	00		千円
勤務していた事業所	名 称				000							
保険料の納付方法	※下記のい初回のみ	ゆうちょ銀			寸、2回目	以降は	ゆうち。		座からの	引落し	となりま	
		納付		\ -		(半期)		•	-	前納(道		
↑ 51 166 88		ちょ銀行 900			帳 記	号 O 0	の		i 帳	番	号 O O	0
金融機関 ※毎月納付希望の場合は必		銀 行 名		•			座種別				5 5 号	
ずゆうちょ銀行口座を記入				普通			通・当	座				
口座名義	(カタカナ	で記入)		4	ンポイ	タロウ			※被保険	者名義	の口座を	記入
		優	東 保	除 被	支 扶 養	者						
氏 名	性別	続柄		生年	月日		(発行		各確認書 記載の対			(す)
健保 花子	男	妻 平	逊 OC) 年	月	00	必要	₹□ 必	要な場合の	カみ☑を	<u>入れてくた</u>	<u>:さい</u>
	男女	昭平	成	年	月	 日	 必要 	夏□ 必	要な場合の	カみ口を	<u>入れてくた</u>	<u>:さい</u>
	男女	昭平令	和 成	年	月	B	必要	₹□ <u>必</u>	要な場合の	Dみ☑を	入れてく <u>た</u>	<u>:さい</u>
	男女	昭平令	和 成	年	月		必要	[必	要な場合の	カみ☑を	入れてくた	<u>さい</u>

※「資格確認書」発行対象者

- ·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を返納した方
- ・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していない方、利用登録解除を申請中の方、 利用登録解除をした方
- -マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方
- 「※必要に☑があった場合でも発行対象者でない場合は「資格確認書」の交付はいたしません。
- ▲※任意継続資格取得日以降、登録が完了し「資格確認書」を発行するまで数日かかります。
- 【※「資格確認書」は、医療機関の受診時に保険証と同じように利用できます。