

北陸電力健康保険組合
常務理事 殿

健康保険 任意継続被扶養者 認定申請書

承認	常務理事	事務長	担当・入力
承認日	令和	年	月 日
受付日	令和	年	月 日

被保険者氏名	
--------	--

下記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日 (退職日の翌日)

加入日 (退職日の翌日)	(フリガナ)		生年月日	性別	続柄	同居・別居	申請理由		マイナンバー カード 保有状況
	申請対象者氏名 (漢字)						個人番号 (新規加入者の場合のみ記入)		
令			昭 平 令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となったため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
※住居届① 【住民票上の住所 を正確に転記】	〒 -			※住居届② 【現住所 (居所)】	〒 -		□ 住民票住所と同じ (異なる場合は下記に記入ください)		
令			昭 平 令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となったため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
※住居届① 【住民票上の住所 を正確に転記】	〒 -			※住居届② 【現住所 (居所)】	〒 -		□ 住民票住所と同じ (異なる場合は下記に記入ください)		
令			昭 平 令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 被保険者が任意継続加入となったため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
※住居届① 【住民票上の住所 を正確に転記】	〒 -			※住居届② 【現住所 (居所)】	〒 -		□ 住民票住所と同じ (異なる場合は下記に記入ください)		

・住居届①欄は、住民票に記載のとおり正確に転記してください。

<被扶養者認定申請の場合は、年齢を問わず下記の書類が必須となります>

- ①被保険者異動・被扶養者認定申請書(様式01)
- ②被扶養者現況届 兼 同意書(様式01-1)
- ③「住民票(写し)」下記の必須項目が記載されたもの。

「筆頭者・世帯主・前住所・住所・氏名・生年月日・性別・続柄・個人番号(申請対象者のみ)・住民となった年月日・住所を定めた年月日」

※申請書類に未記入がある場合、または添付書類が不足している場合は、書類がすべて揃ってからの認定審査となります。退職などの場合であっても、30日を超える遡及認定は出来かねます。また、状況に応じて別途添付書類が異なりますので、提出前に必ずご確認ください。

※続柄一覧

続 柄					
00	本人	13	三男	29	養女
01	夫	19	養子	30	祖父
02	妻	20	母	31	孫(男)
10	父	21	長女	35	祖母
11	長男	22	次女	36	孫(女)
12	次男	23	三女	50	義父
				60	義母