

村田製作所健康保険組合			
常務理事	事務長	確認	受付

■提出期限:退職日の翌日から20日以内健保必着

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者申請書

申請者情報	保険証の記号一番号	氏名 ※自署の場合、捺印不要 (フリガナ) ムラタ タロウ 村田 太郎 (村田)	性別 1.男 2.女	生年月日 1.昭和 2.平成 33年 3月 3日	年齢 61歳	
	氏名コード ●●00000	退職時に勤務していた事業所 KMM仙台	退職日 令和 1年 5月 31日	メールアドレス muratataro@mail.com <small>※退職後、任意継続に関してのご連絡がある場合に利用します</small>		
	住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 宮城 都 道 府 県 仙台市〇〇〇	電話番号 自宅 000 (000) 0000	【在職時と変更がある場合】 転居日 30年 10月 10日			
				携帯 111 (1111) 1111		

保険料の納付方法	↓希望するものに○					
	1. 毎月納付	初回 ……2か月分を振込納付 3か月目～…口座振替にて毎月自	退職後すぐに転居の予定がある場合は、ご記入ください。 その場合、住所は転居後の新住所を記載ください。			
	2. 半年の前納	初回 ……加入月から9月または 2回目以降…口座振替にて、3月(4				
3. 1年の前納	初回 ……加入月から3月までの累計分を振込納付 2回目以降…口座振替にて、3月(4月～翌年3月分)に自動引落					
給付金等振込先口座	銀行コード	1 1 1	支店コード	2 2 2	口座番号(右詰め記入)	
	仙台 銀行		仙台 支店(出張所)	普通	0 0 0 0 0 0 0	
※給付金・還付金が発生した場合は、上記の口座に振り込みます						

在職中に扶養に入れていた家族がいる場合、記入してください。 ※別紙「扶養状況届」が必要です。

氏名	生年月日	性別	続柄	居住区分	職業	収入
(フリガナ) ムラタ ハナコ 村田 花子	昭・平・令 40年 4月 4日	1.男 2.女	妻	1.同居 2.別居	パート	1.有 2.無 (○で囲む) 内容 給与収入 年収 40 万円
(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日	1.男 2.女		1.同居 2.別居		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円
(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日	1.男 2.女		1.同居 2.別居		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円
(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日	1.男 2.女		1.同居 2.別居		1.有 2.無 (○で囲む) 内容 年収 万円

扶養削除となる方がいる場合、記入してください。

氏名	生年月日	性別	続柄	削除日	削除理由
(フリガナ) ムラタ イチロウ 村田 一郎	昭・平・令 5年 5月 5日	1.男 2.女	二男	令和 1年 6月 1日	就職

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

受付日付印

健保記入欄	記号	9	番号		資格喪失時 標準報酬月額	千円
	資格取得日	平成	年	月 日	決定報酬月額	千円

任継用

※ご家族を扶養に入れたい場合は提出不要
※扶養の条件を満たさない場合は、扶養が認められませんのでご注意ください

村田製作所健康保険組合 理事長殿

扶養状況届

【初めにご確認下さい】扶養に入れるには以下の項目に全て該当する必要があります。ご自身で☑してください。

- ☑ 扶養に入れる家族の年間総収入が130万円(60歳以上の方は180万円)未満である。
- ☑ [被保険者と同居の場合]扶養に入れる家族の収入が被保険者の収入の1/2未満である。
- ☑ [被保険者と別居の場合]扶養に入れる家族の収入が被保険者からの仕送り額(援助額)を超えていない。
- ☑ 被保険者が対象者の生活費の半分以上を負担している。(主たる生計維持者である)

以上の項目に全て該当していることを確認しました。

内容を確認の上、☑と署名・捺印してください。
(自署の場合、捺印省略可)
一つでも満たさない項目がある場合、扶養が認められませんのでご注意ください。

任意継続後、扶養状況に変更があった場合
届出を遅延した場合は、遡っての資格取消し、医療費(貴
組合にありません。

氏名

村田 太郎

村田

(自署の場合は捺印不要)

1. 家族構成 (被保険者本人を含め、扶養に入れる家族全員についてご記入ください)					☑ 必要書類
氏名	続柄	年齢	職業	居住区分	
村田 太郎	被保険者(本人)	61歳	1.無職 2.年金受給者 3.他()		☑ ① 下記2.の収入確認書類 ☑ ② 生活費明細書(同居/別居)
村田 花子	妻	54歳	パート	1.同居 2.別居	☑ ③ 扶養状況確認票 ☑ ④ ③の回答に応じた添付書類
		歳		1.同居 2.別居	☐ ③ 扶養状況確認票 ☐ ④ ③の回答に応じた添付書類
		歳		1.同居 2.別居	☐ ③ 扶養状況確認票 ☐ ④ ③の回答に応じた添付書類
		歳		1.同居 2.別居	☐ ③ 扶養状況確認票 ☐ ④ ③の回答に応じた添付書類

2. 被保険者の今後1年間の見込収入 ※全て記入必須(無の場合○、有の場合金額)				☑ 収入確認書類
1) 給与(パート・アルバイト含む)	無	月額	円	☑ 収入確認書類を準備し、 ☑ してください。 ☑ 年金改定通知書 または年金振込通知書の写し(直近分)
2) 年金	A) 老齢年金	無	年額 700,000 円	
	B) 障害年金	無	年額 円	
	C) 遺族年金	無	年額 円	
	D) 退職年金・企業年金・個人年金	無	年額 100,000 円	
	E) 農業者年金	無	年額 円	
3) 自営業収入(農・商・魚・販売・他)	無	年額	円	☑ 確定申告書第一表・第二表 および収支内訳書(損益計算書)の写し 直近3年分 ☐ 支給額を証明するもの写し(給付金決定通知書等) ☐ 収入額が分かるものの写し
4) 家賃・不動産等の収入	無	年額	円	
5) 株の配当金・利子等の収入	無	年額	100,000 円	
6) 出産手当金、傷病手当金、労災の休業補償	無	日額	円	
7) その他継続性のある収入(内容:)	無	月額	円	

3. 収入の不足額について (被保険者の収入が被保険者が世帯に入れている生計維持費を下回る場合は記入必須)	
≪生計維持に必要な収入の不足額をどのように補っていますか?≫ 退職金および貯蓄によって補っている	被保険者の収入が、別紙「生活費明細書」に記載した生活費を下回る場合、収入の不足額をどのように補っているか記入してください。

※個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。