

黒のボールペンで記入してください。
(鉛筆・消えるボールペンは不可です)

健康保険 任意継続被保険者資格取得申請書

資格喪失時の健康保険 被保険者証の記号番号	1 - 0000	資格喪失時の 事業所名称	□□□ □□部署									
申請者 氏名(自 署)	フリガナ ケンポ タロウ	生年月日	昭和	〇〇年	〇月	〇日	性別	男・女				
	健保 太郎		平成									
住所	〒 -				電話番号	自宅	〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇					
	退職後、引越しをされる方は併せて転居先の住所もご記入ください。 現時点で転居先が未定の場合は、わかり次第当組合へご連絡ください。					携帯	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇					
資格喪失年月日 (退職日の翌日)	平成 令和	〇〇年	〇月	〇日	被扶養者の 有無	有 (3 人) ・ 無						
保険料の 納付方法 (希望する番号に○)	1. 毎月納付(初回納付期限は定められた日まで。2回目からは毎月1日から10日までに納付) 2. 半期前納(4月から9月/10月から翌年3月) 3. 全期前納(取得月から取得年度の4月まで)											
給付等振込先 (当組合から給付金等を 振込むための口座)	〇〇〇〇		銀行	〇〇〇		支店	普通					
	金庫・信組		本店									
名義人	フリガナ ケンポ タロウ	支店 番号	〇	〇	〇	口座 番号 (右づめ)	〇	〇	〇	〇	〇	〇
備考	健保 太郎											

【 任意継続保険加入の注意点 】

1. 申請書は資格喪失日(退職日の翌日)から20日以内の必着となります。(土・日・祝日含む)
2. 在職中の保険証は、人事部へご返却ください。
3. 初回保険料が期日までに振込まれなかった場合は、申請がなかったものとみなしますのでご注意ください。

※次ページに詳しい留意事項等を記載しておりますので、必ずご確認のうえ手続きしてください。

◎ご注意ください◎

新しく被扶養者が増える場合は、別途①「被扶養者異動届」、②「被扶養者状況調査書(16歳以上)」と添付書類が必要となります。添付書類一覧表をご参照のうえ、あわせてご提出ください。

※退職前に認定された被扶養者は対象外です。

その他、不明点がございましたら当組合までご連絡ください。