

健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

① 被保険者証の 記号・番号	記号		氏名	印	生年月日 年齢 性別	年	月	日生 (才)	男 女
	番号								
住所	〒 _____ - _____				電話番号	(自宅)	-	-	
					(携帯)	-	-		
② 資格喪失年月日	年 月 日 ※ 退職の場合は退職日の翌日			資格取得年月日	年 月 日				
③ 資格喪失時の 所属事業所・部署	事業所名				所属部署	TEL: _____ - _____			
④ 保険給付金等 受取口座	銀行		支店	銀行番号	支店番号	預金種目	口座番号	口座名義(カタカナ)	
	※りそなグループの本支店をご記入ください。 保険料を口座振替で納付する場合は振替口座と 同一口座をご記入ください。					普通			
⑤ 保険料納付方法 いずれかに○	1. 全期前納 2. 半期前納 3. 月払い(口座振替依頼書を添付) 「みなと銀行」の本支店は現状口座振替はできませんので、 ご了承ください。毎月の振込をお願いします。 ※ 1. 2. 3のいずれかを選択してください。なお、詳細については裏面を参照ください。								

【注意】

- ・ 申請期限は資格喪失日(退職日等の翌日)から20日以内(健保必着)です。申請期限後の受付はできません。
- ・ 任意継続における標準報酬月額 は下記a. bのいずれか低い方となります。(原則2年間変わりません)
- ・ 保険証発行後の取消はできません。
- ・ 退職時の標準報酬月額
- ・ 保険料を納付した期間中は「再就職先の健康保険の被保険者になったとき、死亡したとき」を除いて脱退できません。
- ・ 前年度9月末における当健康保険組合の平均標準報酬月額
- ・ 「国民健康保険への加入や、被扶養者の認定を受ける」などが見込まれる場合は「月払い」を選択してください。
- ・ 口座振替の停止を希望する場合は、口座振替日の前月20日(休日の場合は前日)までに当組合にご連絡ください。
- ・ 納付期限までに保険料を納付されなかった場合は納付期限の翌日を以って被保険者資格を失います。

【健保使用欄】

年 月 日		
常務理事	検印	担当

資格喪失時 標準報酬月額		千円
任意継続 記号・番号	4099 -	

申請書作成上の注意事項

- ① 退職時の保険証記号番号を記入してください。
- ② 資格喪失日(退職の場合、退職日の翌日)を記入してください。(土・日・祝日に関係なく、暦日での翌日)
- ③ 退職時の所属事業所、所属部署を記入してください。
- ④ 当組合より振込む給付金等の受取口座を記入してください。(保険料を口座振替で納付される場合は振替口座と同じ口座を記入してください。)
- ⑤ 保険料納付方法を選択してください。 **(必ずいずれかを選択願います。)**
 - 保険料は9月末まで、または翌年3月末までの半期分又は年度分を一括納付することができます。
 - 毎月並びに一括納付の納付金額は申請書受理後「新保険証」と一緒にお知らせいたします。
指定された期限までにお振込みください。
 - 月払いの場合、原則、口座振替となりますので、この申請書と同時に「口座振替依頼書」を提出してください。
なお、口座振替開始は3回目以降(場合によっては2回目以降)となります。
振替口座は給付金受取口座と同じ口座にしてください。
振替口座は、りそなグループの本支店を指定してください。
→「みなと銀行」の本支店は現状口座振替はできません。
 - 一括納付の場合、口座振替は行っておりません。
- ⑥ 被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

新保険証の交付

※ 申請書受理後、「新保険証」および「申請の受理について(通知)」等を郵送(簡易書留扱)いたします。